ESTIMATES

Health Canada

2003-2004
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before March 1.

Part III – Departmental Expenditure Plans, which is divided into two components:

(1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before March 31 and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).

(2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented
by the Minister of Public Works and Government Services, 2003.

Available through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing
Communication Canada
Ottawa (Ontario)
KIA OS9

Telephone: (613) 941-5995
Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)
Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)
Internet: http://publications.communication.gc.ca

Catalogue No.: BT31-2/2004-III-29
ISBN: 0-660-62235-1

103-04560/

Health Canada

2003-2004
Estimates

Part III - Report on Plans and Priorities

Table of Contents

Section 1: Minister's Message and Management Representation Statement 4

Minister's Message 4

Management Representation Statement 6

Section 2: Raison d'être 7

About Health Canada 7

Our Vision 7

Mission Statement 7

Objective 8

Roles 8

In Concert with Others 9

Flexibility for a Changing Environment 10

Section 3: Planning Overview for 2003-2006 11

Corporate Priorities 12

Health Care System Renewal 12

Balancing the Health Agenda 13

First Nations and Inuit Health 13

Safety and the Management of Risks 13

Improving Accountability to Canadians 14

Summary of Budget 2003: Health Initiatives 15

Canada Health and Social Transfer 15

Health Reform 15

Direct Health Accord Initiatives 16

Other Health Initiatives in Support of Reform 16

First Nations and Inuit Health 17

Other Health-Related Initiatives 17

Budget Initiatives Affecting Broader Determinants of Health 18

Summary of Budget 2003: Health Initiatives 19

Section 4: Plans and Priorities by Strategic Outcomes 20

Summary of Strategic Outcomes, Priorities and Net Planned Spending 20

Enhanced access to quality health services for Canadians 23

A healthier population by promoting health and preventing illness 27

Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services 31
Safer health products and food for Canadians 37
Healthier environments and safer products for Canadians 41
Sustainable pest management products and programs for Canadians 45
Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision making 48
Effective support for the delivery of Health Canada's programs 51
Section 5: Organization 54
Health Canada Objective 54
Business Line Descriptions 54
Organizational Chart 56
5.1 Strategic Outcomes, Business Lines, Service Lines and Accountability 57
5.2 Departmental Planned Spending 59
Section 6: Annexes 60
6.1 Net Cost of Program for 2003-2004 60
6.2 Sources of Respendable Revenues 61
6.3 Sources of Non-Respendable Revenues 62
6.4 Sources of Respendable and Non-Respendable Revenues 62
6.5 Summary of Transfer Payments 63
6.6 Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending 64
6.7 Summary of Proposed Regulatory Initiatives 73
6.8 Departmental Contacts 77
Section 7: Index 78

Section 1: Minister's Message and Management Representation Statement

Minister's Message

Health care is Canadians' number one priority. Our government and our partners across the health system recognize that. We are taking action to build the better health system that Canadians want.

On February 5, 2003, the Prime Minister and provincial premiers agreed to a First Ministers' Accord on Health Care Renewal that strengthens and sustains Canada's health care system. This accord reflects the values and views of Canadians who want and deserve reasonable access to quality health services. It draws on ideas for improvements that echoed throughout the Romanow Report and the many other recent studies of Canada's health care system.

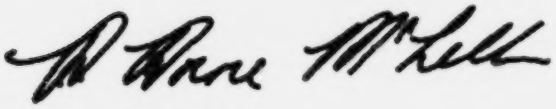
On February 18, 2003, the federal budget confirmed the funding needed to implement the First Ministers' Accord. The Government of Canada is investing an additional $34.8 billion over five years in the health care system, which will lead to better access to front-line health care providers, improved coverage for home care and catastrophic drug expenditures, enhanced access to publicly funded diagnostic and medical equipment, and better accountability from governments on how health dollars are spent. The new funds include $1.3 billion for more effective and sustainable health services for First Nations and Inuit as part of our government's larger commitment to improve the health status of all Aboriginal Canadians.

As this Report on Plans and Priorities shows, Health Canada will take many other actions to ensure the balanced health agenda that is essential to a better health system for all Canadians. The Department will continue to promote the safety of consumer products such as food, drugs, medical devices and those used for pest control by strengthening its operational effectiveness and its regulatory and inspection programs. It will help to generate and provide information, so people in our health system and all Canadians can make informed choices that draw on rapidly-growing knowledge about health.

We look forward to working with our partners to create a national strategy on healthy living that will enable Canadians to make better choices that will lead to healthier lives. We intend to address essential environmental issues that affect the health of Canadians. We will continue to monitor and act on challenges to public health and security.

All the efforts of Health Canada will be grounded in a commitment to results, attention to the value of productive collaboration with an extensive range of partners in Canada and internationally, and a determination to use public resources for the best possible results.

This is an extensive and ambitious agenda, one that Canadians expect us to pursue with their best interests in mind. It is an agenda designed to meet the Government of Canada's commitment to help the people of Canada maintain and improve their health.



A. Anne McLellan
Minister of Health

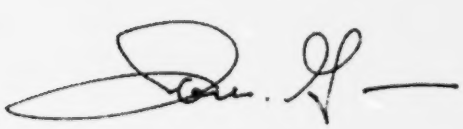
Management Representation Statement

We submit, for tabling in Parliament, the 2003-2004 Report on Plans and Priorities for Health Canada.

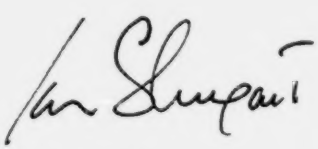
This document has been prepared based on the reporting principles and disclosure requirements contained in the *Guide to the Preparation of the 2003-2004 Report on Plans and Priorities*.

- It accurately portrays the organization's plans and priorities.
- The planned spending information in this document is consistent with the directions provided in the Minister of Finance's Budget and by Treasury Board Secretariat.
- It is comprehensive and accurate.
- It is based on sound underlying departmental information and management systems.

The reporting structure on which this document is based has been approved by Treasury Board ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.



Ian C. Green
Deputy Minister
Health Canada
March 2003



Ian Shugart
Assistant Deputy Minister
Health Policy and Communications Branch
March 2003

Section 2: Raison d'être

About Health Canada

Health matters deeply to Canadians—to individuals, families and communities—as does Canada's health system, which has become a defining feature of this country. The importance of health to Canadians reflects the demonstrated benefits of good health to individual well-being and to the well-being of our society and economy.

The Government of Canada recognizes the high priority that Canadians place on health and has given Health Canada the mandate to address Canada's health agenda. The *Department of Health Act* formally establishes the Department's mandate, while the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 laws, which include the *Canada Health Act*, the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*.

http://www.hc-sc.gc.ca/english/about/acts_regulations.html

In addition to these legislated responsibilities, the Department has significant policy development, program and service delivery roles that reach a wide range of Canadians. Much of this work is carried out by Health Canada staff in communities throughout Canada. Their work touches the lives of all Canadians and involves many partners who share the same commitment to improved health for Canadians. These partners include provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and other stakeholders.

The departmental mandate, roles and responsibilities are captured in Health Canada's vision and mission statements and in the Department's objective.

Our Vision

Health Canada is committed to improving the lives of all of Canada's people and to making this country's population among the healthiest in the world as measured by longevity, lifestyle and effective use of the public health care system.

Mission Statement

To help the people of Canada maintain and improve their health.

Objective

Health Canada works with many partners to fulfil its mission. This objective is met in many different ways by:

- Preventing and reducing risks to individual health and the overall environment;
- Promoting healthier lifestyles;
- Ensuring high-quality health services that are efficient and accessible;
- Integrating renewal of the health care system with longer-term plans in the areas of prevention, health promotion and protection;
- Reducing health inequalities in Canadian society; and
- Providing health information to help Canadians make informed decisions.

Health Canada seeks to ensure that Canadians enjoy the best possible health outcomes. This is a challenge given the ever-expanding and complex range of needs, demands and available interventions. Through a network of regional offices and its numerous partnerships, the Department helps to maintain effective and sustainable systems for health that allow the greatest number of Canadians to enjoy good health throughout their lives. The Department strives to reduce inequalities in health status, particularly among children, youth, the elderly, and First Nations people and Inuit.

The circumstances and behaviours of Canadians vary. So in order to successfully achieve the objectives, Health Canada strives to improve community capacity to deal with health issues while assisting Canadians in making informed choices about their health. It is through research, surveillance and information sharing that Health Canada works to inform the development of policies by others who support health.

Along with its partners, Health Canada takes a comprehensive view of health, arrives at priorities through careful studies, including science and research and evidence-based decisions, and decides how those decisions can best be put into practice. The results are effective policies, regulations and programs that help anticipate and meet future needs and challenges to the health of Canadians.

Roles

Health Canada plays many roles in order to achieve this objective. Overall, the Department leads and partners with others in both health protection and promotion.

Leader and Partner: Health Canada is the national leader on health matters with responsibility for administering the *Canada Health Act*, the cornerstone of medicare in Canada. The Department develops policies to help the health care system adapt to evolving realities, identifies and addresses the determinants of health, and seeks to contribute to the Government's innovation agenda.

Funder: The federal government is a major contributor to health care funding through the Canada Health and Social Transfer. There are additional improvements and modernization realized through

other programs. Health Canada transfers funds to First Nations and Inuit organizations to help them provide community health services. In addition, grants and contributions to various organizations reinforce the Department's health objectives.

Guardian and Regulator: The Department protects the health of Canadians by managing product-related risks and providing information to enable Canadians to make informed decisions about health products available to them. Health Canada strives to minimize health risk factors to Canadians and maximize the safety of health products and food. The regulatory system covers pesticides, toxic substances, pharmaceuticals, biologics, medical devices, cosmetics, consumer products, chemicals and natural health products. The Department delivers a range of programs and services in environmental health and protection. Other responsibilities include the areas of substance abuse, tobacco policy, workplace health and the safety of consumer products. The Department monitors and tracks diseases and takes action where required.

Service Provider: Health Canada provides supplementary health benefits to 700,000 First Nations people and Inuit. Services available to these communities include prevention, promotion, primary care and addiction services. In addition, the Department provides occupational health and safety services to all federal employees and in all federal facilities.

Information Provider: Health Canada's high-quality science and research supports the development of new policies, regulations, services, information and management that are essential elements in maintaining Canada's world-class health care system. Through research and surveillance, the Department supplies information that Canadians can use to maintain and improve their health. It also supports research across Canada to expand the scientific and technical knowledge base. As a key national provider of health information, the Department emphasizes both positive health activities and illness prevention measures.

In Concert with Others

Health Canada works with the people of Canada through consultation and public involvement. This includes working with our partners: provinces and territories, First Nations and Inuit communities, professional associations, consumer groups, universities, research institutes, international organizations, volunteers, and other federal departments and agencies.

Flexibility for a Changing Environment

Health Canada is keenly aware of the forces that shape public health, with a number of factors constantly changing the environment:

- increased public preoccupation with health matters and the accompanying demands for quick access to services and information;
- shifting demographic patterns that put pressure on health care services;
- rapid scientific advances that create both health benefits and pressures;
- growing world migration, travel and business patterns that create additional health challenges; and
- a need for transparency in decision making and accountability.

In the face of this constant evolution, Health Canada remains flexible in its operations, its allocation of limited resources and its response to these forces.

Section 3: Planning Overview for 2003-2006

Health Canada planning draws on the perspectives of Canadians and the priorities they have for their health system. Most recently, the Government responded to these perspectives and priorities in the 2002 Speech from the Throne, as it set an ambitious and extensive agenda that will affect Canada's health system. The 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal marks a turning point in the preservation of our health care system. It represents the convergence of past and recent efforts to ensure that Canadians have a high-quality, accessible health care system. The Accord is the result of the Romanow and Kirby reports and the many other recent studies of the health care system. It also represents the contributions of countless stakeholders and individual Canadians and the work of our provincial and territorial colleagues.

The direction set in the 2002 Speech from the Throne and the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal is consistent with Health Canada's overall analysis of the health environment and the perspectives of Canadians. This direction takes into account the fundamental demographic, scientific, technological, economic and social determinants and trends that drive the health issues of importance to Canadians and the overall evolution of Canada's health system.

Health Canada's planning and choices are also informed by the evidence and analysis that result from research conducted within the Department and by external research organizations. Health Canada draws on, and contributes to, evidence that relates to the full spectrum of life sciences, physical sciences and social sciences, with much of it supporting the Department's mandated roles in areas such as disease surveillance and the assessment of products for regulatory purposes.

The fundamental planning considerations for the Department that are specific to health are complemented by the integration of ongoing government-wide priorities that have implications for the health of Canadians. For example, sustainable development perspectives and gender-based analysis are integrated into planning for the development, implementation and review of policies, programs and operations. Health Canada is committed to providing its services in both official languages and creating a workplace that encourages their use. Departmental planning is further guided by the integration of principles of modern comptrollership through all departmental operations that mirror the way that Canadians want governments to function.

Health Canada's planning includes significant attention to the views and plans of partners. The Department seeks out productive partnerships with other Government of Canada departments, and with the governments of the provinces and territories, as indicated above, to achieve better results for Canadians. In the same way, partnerships with Aboriginal organizations and communities and with stakeholders such as health professionals, community-based and voluntary agencies, health institutions and researchers are also essential. They are the basis for many departmental strategies for reaching Canadians.

All these factors, the commitments of the 2002 Speech from the Throne and the decisions of the February 2003 First Ministers' Meeting complement Health Canada's corporate priorities. These priorities have guided the strategic outcomes described in detail in Section 4 of this report. They are also used to guide the definition of the measures of performance and accountability that the Department uses to gauge its impacts and identify areas for improvement throughout its operations.

Corporate Priorities

Health Canada has identified five corporate priorities that respond to current and emerging health issues as well as to government-wide commitments.

For the years 2003-2006, the priorities are:

- **Health care system renewal:** Implementation of the 2002 Speech from the Throne and the First Ministers' commitments in support of health care system renewal;
- **Balancing the health agenda:** Intervention and investment in the areas of disease prevention, health protection and promotion to improve the long-term health of Canadians and to reduce their need for health care;
- **First Nations and Inuit health:** Addressing gaps in the health status of First Nations people and Inuit and ensuring that the health system is effective, efficient and sustainable;
- **Safety and the management of risks:** Enhancing the health and safety of Canadians and managing risks to their health; and
- **Improving accountability to Canadians:** Ensuring the provision of programs and services and the effective and efficient use of public resources for the best possible results.

Health Care System Renewal

The 2002 Speech from the Throne noted that since the 2000 First Ministers' Agreement on Health, the Government of Canada, and the provinces and territories have been collaborating on a sustainable health system that meets the needs of Canadians over the long term. On February 5, 2003, the First Ministers agreed on an accord on health care renewal that sets out an action plan that will ensure Canadians have reasonable access to quality health care. Significant policy support and coordination will be required to ensure that the improvements that First Ministers agreed on, such as a Health Reform Fund and the creation of a new Health Council, translate into the greatest possible health benefits to Canadians with improved accountability.

These actions will build on the Department's existing work and plans to support health care system renewal through innovation. Part of this is to both draw on and contribute to the expanding knowledge base on the full range of health system issues. Innovation will also draw on new information and communications technologies to improve the flow of information and increase access to it for individual Canadians and health professionals.

Balancing the Health Agenda

A range of factors and living conditions affect health from socio-economic factors, such as living and working conditions, community support networks, and individual health practices and coping skills. Therefore, a balanced health agenda contributes to building a health care system that is responsive to the needs of Canadians while also making the strategic "upstream investments" and interventions in areas such as disease prevention, health protection and promotion that can improve the long-term health of Canadians and reduce their need for health care later.

The Department constantly examines what makes people healthy to develop interventions that can improve the health of individuals, particular groups and the entire population. Health Canada develops policies and programs and works through partnerships, all geared to promoting healthy choices by individuals and by communities. For 2003-2004, in addition to ongoing activities to address health issues such as tobacco control, the 2002 Speech from the Throne has identified a commitment to encourage healthy living and physical activity, as well as action to address illness prevention, as major themes for the Department.

In addition, as information and knowledge continue to play an increasingly important role in helping Canadians manage their health, Health Canada will continue to work with its many partners to accelerate the use of information and communications technologies in the health sector and will focus on areas such as the electronic health record, telehealth and health information for the public.

Pursuant to the commitment of the Speech from the Throne "to renew the federal health protection legislation to better address emerging risks, adapt to modern technology and emphasize prevention," Health Canada will pursue its comprehensive review of the health protection statutes it administers.

First Nations and Inuit Health

The 2002 Speech from the Throne underlined the Government's commitment to address gaps in health status between Aboriginal people and other Canadians, and to work with its partners to improve health care delivery on reserve. That was underlined with the recent federal budget where the Government made a commitment of $1.3 billion to the improvement of First Nations and Inuit health at the time of the February 2003 First Ministers' Meeting.

Health Canada is committed to improving the quality of primary care, prevention and health promotion services. The main objectives are to ensure that the current system is effective, efficient and sustainable and to lay the groundwork for improvements in population health status through community-based initiatives such as healthy child development and chronic disease prevention.

Safety and the Management of Risks

This is a major focus for reflecting innovation in health and ensuring the health and safety of Canadians through evidence-based choices. Health Canada has the responsibility to enhance the safety of Canadians and manage risks to their health. In some cases, this involves cooperation with other departments on issues such as environmental health.

Health Canada will continue to enhance its emergency preparedness and response capabilities through the development of contingency plans and training. The Department will also maintain its links with international partners, particularly through the Global Health Security Action Group.

A fundamental aspect of this priority is to address Canadians' ongoing expectation of rapid access to effective health-related and regulated products and services, while preventing the marketing of products and services that do not work or that present an undue risk. More generally, departmental planning under this priority now takes into account the broader Smart Regulation Strategy that seeks to enhance Canada's place as a home for innovation while maintaining our standards for safety and stewardship. As part of this, Health Canada will continue efforts to improve its evaluation systems for drugs, biologics, medical devices and natural health products.

Improving Accountability to Canadians

Accountability is critical in demonstrating to Canadians how well we serve them using their tax dollars. It is central to achieving departmental priorities and ensuring the effective and efficient use of public resources for the best possible results.

Accountability is fundamental to good government. As an example of its importance, First Ministers have included accountability as a central element of the 2003 Accord on Health Care Renewal.

Good financial management is critical to good government. So is the effective use of human resources. These resources must be used effectively and allocated to high-priority areas. We must be accountable for outcomes in all these areas: financial management; human resource management; and the allocation of resources. The Department has, over the past year, enhanced financial management practices and strengthened accountability in the areas of grants and contributions and contracting, including steps to develop systems for effective oversight to provide warning signals in case of any failures suggesting the need for corrective actions.

Managerial accountability for the effective use of human resources has been, and will continue to remain, a key priority and a key element of the ongoing Workplace Health and Human Resources Modernization initiative. The Department takes its accountability seriously in ensuring that resources are allocated to high-priority areas and used effectively. A major initiative over the past year that would make a significant contribution to accountability is the Department's values and ethics exercise.

Summary of Budget 2003: Health Initiatives

The federal budget tabled on February 18, 2003, marks a significant turning point in health care in Canada, and has important implications for the Department. Budget 2003 confirms that the health of Canadians is among the Government's highest priorities. It allocates $34.8 billion towards improving our health care system and promoting the good health of Canadians. Of this amount, approximately $1.9 billion is allocated to Health Canada to carry out federal and national initiatives. The summary table provides details of Health Canada's budget 2003 funding as well as other health-related initiatives described in the budget.

Canada Health and Social Transfer

Budget 2003 identified a two-year extension of the originally agreed upon Canada Health and Social Transfer (CHST) five-year legislative framework put in place in September 2000, with an additional $1.8 billion, which will bring total cash transfers to $21.6 billion in 2006-2007 and $22.2 billion in 2007-2008. Total transfers will increase by $9.5 billion over the next five years. A $2.5 billion CHST cash supplement to meet immediate needs in provincial and territorial health care systems is also identified. Provinces and territories will have flexibility to draw down this amount as they require up to the end of 2005-2006.

Health Reform

Health Reform Fund ($16 billion over 5 years): Investments in primary health care, home care and catastrophic drug coverage are needed for a long-term sustainable public health care system in Canada. The federal government will create a 5-year Health Reform Fund which will transfer resources to the provinces and territories to address these three priorities. Recognizing that provinces and territories are at differing stages of reforms in these areas, the Fund will provide them the necessary flexibility to achieve the objectives of the Fund. Therefore, these funds to be transferred to the provinces and territories will be available at their discretion for any of the programs described within the Health Reform Fund. Achievement of the Health Reform Fund objectives by a province or territory will allow the use of any residual resources in the Fund for other priority areas of their own health system.

Diagnostic and Medical Equipment ($1.5 billion): Enhancing the availability of publicly funded diagnostic care and treatment services is critical to reducing waiting times and ensuring the quality of our health care system. To this end, significant new investments are being made, including support for specialized staff training and equipment, which improve access to publicly funded diagnostic services. The Government of Canada will establish a Diagnostic/Medical Equipment Fund for that purpose.

Health Information Technology ($600 million): Improving the accessibility and quality of information is critical to quality care, patient safety and sustainability, particularly for Canadians who live in rural and remote areas. Better use of information technology can also result in better utilization of resources. Budget 2003 announces an investment of $600 million for Canada Health Infoway, Inc. to accelerate the development of electronic health records, common information technology standards

and further development of telehealth applications, which are critical to care in rural and remote areas.

Research Hospitals ($500 million): The integration of biomedical, clinical and health services research has given rise to needs for new and different facilities that will house sophisticated equipment and bring together researchers in new and innovative ways. Budget 2003 announces an investment of $500 million in research hospitals through the Canada Foundation for Innovation to support state-of-the-art health research facilities at Canada's teaching hospitals.

Direct Health Accord Initiatives

Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment ($45 million over five years): Managing new technologies and treatments is critical to ensuring that our health system remains relevant to the evolving needs of Canadians. Health ministers will develop, by September 2004, a comprehensive strategy for technology assessment which evaluates the impact of new technology and provides advice on how to maximize its effective utilization in the future.

Patient Safety ($50 million over five years): The implementation of a national strategy for improving patient safety is critical. Health ministers will take leadership in implementing the recommendations of the National Steering Committee on Patient Safety to promote innovative ways of improving patient safety, including professional development programs and research and analysis of patient safety issues.

Governance and Accountability ($205 million over six years): Budget 2003 announced funding of $70 million to the Canadian Institute for Health Information to support the Institute and Statistics Canada in the further development of Canada's national health statistics system. It is also to help them to report on the performance of the health system and the health of Canadians. An additional investment of $15 million in 2003-2004 and $30 million a year for 2004-2005 and subsequent years will support the production of health statistics as well as fund the creation and ongoing activities of a Health Council.

Strengthening Collaboration on Immunization ($45 million over five years): Immunization is one of the most effective preventative health measures. This budget provides funding to strengthen collaboration on immunization which will result in improved safety and effectiveness of vaccines, a more efficient procurement process and better information on immunization coverage rates.

Other Health Initiatives in Support of Reform

Research and Innovation ($925 million over six years): The budget provides $925 million over 2002-2003 and the next five years to support health research in Canada. $55 million annually will be provided to the Canadian Institutes of Health Research to advance health research in Canada through its network of 13 virtual institutes. The Government is also investing $75 million in Genome Canada for health genomics and providing $15 million to be used over seven years by the Rick Hansen Man In Motion Foundation to support its progress in finding a cure for spinal cord injuries. Finally, about

half of the $225 million per year provided to universities, research hospitals and colleges to help fund the indirect costs of federally sponsored research will support health-related disciplines.

Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) ($25 million): The budget announces funding for the CHSRF to initiate the Executive Training for Research Application program to train health system managers to use relevant research and innovation.

Pharmaceuticals Management ($190 million over five years): Budget 2003 provides new funding to improve the timeliness of Health Canada's regulatory processes with respect to human drugs as an element of the overall health reform package. Access to safe, effective, new human drugs requires timely, efficient and scientifically rigorous review in all phases of the product cycle, including reviews and approvals by Health Canada and ongoing surveillance of safety and therapeutic effectiveness once a drug is on the market. Federal, provincial and territorial governments also require evidence on the cost-effectiveness of drugs in order to make sound listing decisions for public drug plan formularies.

Health Human Resources Planning, Coordination and Partnerships ($90 million over five years): Appropriate planning and management of health human resources is key to ensuring that Canadians have access to the health providers they need, now and in the future. Collaborative strategies are to be undertaken to strengthen the evidence base for national planning; promote interdisciplinary provider education; improve recruitment and retention; and ensure the supply of needed health providers, including nurse practitioners, pharmacists and diagnostic technologists.

Health Services in Official Language Minority Communities ($89 million over five years): Budget 2003 announced funding to implement a training and retention initiative for health professionals and a community networking initiative to improve access to services in both official languages in linguistic minority communities.

First Nations and Inuit Health

Budget 2003 provides $1.3 billion over five years for an effective and sustainable health system for First Nations and Inuit. The resources will include: a funding base for the Non-Insured Health Benefits and community programs; a comprehensive nursing strategy; reinvestment in capital to bring facilities up to provincial standards; service integration pilots; and a national on reserve immunization strategy.

Other Health-Related Initiatives

Budget 2003 also announced $1.3 billion of funding for additional direct Health Accord initiatives and health initiatives in support of reform. Of this, $970 million is for the Employment Insurance Compassionate Family Care Leave Benefit, which will provide income support and job protection for workers who take time off work to care for gravely ill family members. $270 million was announced for Sales Tax Measures in Support of Health Care Reform which will lead to the assessment and improvement of the current application of the health care rebate on the goods and services tax and harmonized sales tax with respect to health care functions that are moved outside of hospitals. The

Government of Canada also announced $45 million in funding for Wellness and Sport Participation to increase participation in sport and other fitness activities.

Budget Initiatives Affecting Broader Determinants of Health

While much of the funding earmarked for health care will be transferred to provincial and territorial governments and other federal departments (e.g. fitness and compassionate care), there are significant initiatives outlined in the budget which, while not directly related to health, can be considered as contributing to the work of the Department and to important determinants of health.

These initiatives include increasing access to quality child care and early learning opportunities; tax assistance for persons with disabilities; significant investments to increase the supply of affordable housing and address homelessness; and funding for education, including education for Aboriginal people. Commitments made in the area of the environment do have significant impacts on the health of Canadians and contribute toward the Department's efforts in this area. Announcements in this budget include climate change measures and funding for air quality, safe water systems, remediation of contaminated sites and toxic substances management. Research initiatives will undoubtedly benefit the health community.

Summary of Budget 2003: Health Initiatives

(millions of dollars)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Total Health Canada	Health related	Total Health
Canada Health and Social Transfer							12,000	12,000
Health Reform								
Health Reform Fund							16,000	16,000
Diagnostic/Medical Equipment							1,500	1,500
Health Information Technology							600	600
Research Hospitals (Canada Foundation for Innovation)							500	500
Subtotal							18,600	18,600
Direct Health Accord Initiatives								
Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment	5	10	10	10	10	45		45
Patient Safety	10	10	10	10	10	50		50
Governance and Accountability	15	30	30	30	30	135	70	205
Strengthening Collaboration on Immunization	5	10	10	10	10	45		45
Subtotal	35	60	60	60	60	275	70	345
Other Health Initiatives in Support of Reform								
Research and Innovation	2	2	2	2	2	10	915	925
Canadian Health Services Research Foundation							25	25
Pharmaceuticals Management	40	40	40	35	35	190		190
Health Human Resources Planning, Coordination and Partnerships	10	20	20	20	20	90		90
Health Services and Official Languages Minority Communities	12	13	18*	23	23	89		89
Subtotal	64	75	80	80	80	379	940	1,319
First Nations and Inuit Health*	180	231	280	280	280	1,251		1,251
Other Health-Related Initiatives							1,285	1,285
Total	279	366	420	420	420	1,905	32,895	34,800

* Note that $25 million was also allocated to Health Canada in 2002-2003 to address First Nations and Inuit health sustainability issues.

Section 4: Plans and Priorities by Strategic Outcomes

Summary of Strategic Outcomes, Priorities and Net Planned Spending

(millions of dollars)*

Net Planned Spending	Strategic Outcomes**	Priorities
308.6	Enhanced access to quality health care services for Canadians	Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles Improve the knowledge base and its application to health system issues Work in partnership with the provinces and territories to implement a national system of governance for the ethical conduct of research involving humans
432.9	A healthier population by promoting health and preventing illness	Promote healthy living Prevent illness Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research Protect the health of Canadians by enhancing emergency preparedness and response capability

Summary of Strategic Outcomes, Priorities and Net Planned Spending (continued)

Net Planned Spending	Strategic Outcomes**	Priorities
1,408.2	Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services	Enhance health promotion and prevention programs Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services Cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit Improve information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs Implement effective evaluation and accountability mechanisms that will improve the management practices of Health Canada and First Nations and Inuit communities
149.2	Safer health products and food for Canadians	Improve operational effectiveness and strengthen service to Canadians Protect the people of Canada against risk factors related to health products and food Provide information and tools to assist the people of Canada make healthy choices
198.9	Healthier environments and safer products for Canadians	Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances
35.2	Sustainable pest management products and programs for Canadians	Ensure safe and effective pest control products Ensure compliance with the *Pest Control Products Act* Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides

Summary of Strategic Outcomes, Priorities and Net Planned Spending (continued)

Net Planned Spending	Strategic Outcomes**	Priorities
82.9	Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision making	Accelerate the use of information and communications technologies in the health sector Increase access to health evidence in support of decision making and public accountability Establish a Departmental Information Management/Information Technology Strategy
191.3	Effective support for the delivery of Health Canada's programs	Effectively support the delivery of Health Canada's programs through sound management practices, including effective regional delivery of Health Canada's programs, tailored to meet local conditions Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risks for Canadians
2,807.2	**Total Net Planned Spending**	

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** Strategic Outcomes are based on Business/Service Line objectives.

Strategic Outcome

Enhanced access to quality health services for Canadians

The 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal sets out an action plan that will ensure Canadians have reasonable access to quality health care. Budget 2003 committed $34.8 billion over five years to provide predictable, sustainable and long-term funding in support of this goal. Working collaboratively with the provinces and territories, a significant portion of this funding will help to achieve meaningful reforms with respect to primary health care, home care and catastrophic drug coverage. In addition, Health Canada will continue to improve the knowledge base on health care system issues through research and analysis and plans to implement a national system for the ethical conduct of research involving humans.

Objective

To provide a leadership role in collaboration with provinces/territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focussed on developing a shared vision for Canada's health system and identifying key priorities and implementation approaches to achieve needed changes that will improve the timeliness of access, and the quality and integration of health services (including primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

Priority: Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability

Over the coming years, Health Canada will work in partnership with provinces and territories to implement the priorities and objectives of the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. Its implementation will be a key driver of the Department's health care policy over the coming years.

To this end, the federal government will invest an additional $34.8 billion in health care over the next five years. This includes the establishment of a $16 billion Health Reform Fund to support primary health care reform, catastrophic drug coverage and the modernization of home care.

First Ministers agreed to use these funds to ensure that at least 50% of their residents have access to an appropriate health care provider, 24 hours a day, 7 days a week and that this target be fully met within 8 years. They also agreed to take measures to ensure that Canadians have reasonable access to catastrophic drug coverage by the end of 2005-2006.

www.hc-sc.gc.ca/english/hca2003/index.html

To enhance access to home and community care services, First Ministers agreed that, by 2006, all Canadians should have access, based on assessed need, to first-dollar coverage for a basket of short-term acute home care services, including acute community mental health and end-of-life care. Health ministers have been directed to determine, by September 30, 2003, the basket of services to be provided. In a complementary effort, Canadians who need to temporarily leave their job to care for a gravely ill or dying child, parent or spouse will be able, if eligible, to access a compassionate care benefit offered through Human Resources Development Canada's Employment Insurance Program.

Federal investments accompanying the Accord also include $2.6 billion to improve access to diagnostic services, to continue the development of secure electronic health records and to support

research hospitals. Details for the application of a further $1.3 billion for the improvement of First Nations and Inuit health will be worked out in consultation with First Nations and Inuit peoples.

An additional $2.9 billion will also be directed to address other Accord and federal health priorities and to support health ministers in implementing a national strategy to improve patient safety, to develop strategies for technology assessment and to strengthen collaboration on immunization.

As well, new comparable indicators will be developed on the themes of access, quality, efficiency and effectiveness of the health system. To ensure accountability and to facilitate annual reporting on the progress, by all jurisdictions, on the implementation of the Accord, a Health Council will be formed, consisting of Canadians, including government representatives and experts.

Priority: Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles

Health Canada will continue its ongoing work of monitoring and analyzing provincial and territorial health insurance plans, as well as innovations in the management and delivery of health care services, for compliance with the principles, conditions and extra-billing and user-charge provisions of the *Canada Health Act*. Further, it will work with the provinces and territories to investigate and address compliance issues. The Department is also committed to ongoing improvements in reporting to Parliament and Canadians on insured health care services provided by the provinces and territories, through the *Canada Health Act Annual Report*.

Priority: Improve the knowledge base and its application to health care system issues

As part of its work to improve the Department's knowledge base of health care system issues, Health Canada will continue to engage in research and analysis activities. In this regard, the Department collaborates with other levels of government in Canada, academics, stakeholder groups and international organizations. Particularly important international partners are the United States, Mexico and the European Union.

Quebec region and provincial partners will present, at the Annual Public Health Days, planning and evaluation tools to better equip groups working in rural and remote areas.

The Department continues to study issues such as access, quality and the cost-effectiveness and sustainability of health care services. It will also monitor the effects of health system reform on the lives of Canadians in rural, remote and northern areas. Also continuing are efforts to identify and analyze best practices on informal caregiving, effective substitution for acute and long-term care, home mental health case management and interventions, and the development of supportive housing options.

In partnership with Human Resources Development Canada and other key departments and agencies, Health Canada will continue to engage in occupational and sector studies with specific health professions in order to better understand the human resource requirements for these professions now and in the future. Health Canada will support health care administrators and managers in their efforts to recruit and retain nurses by developing and making available for distribution a set of best practices and recommendations to make workplaces healthier for nurses.

In the coming year, in collaboration with Citizenship and Immigration Canada, Human Resources Development Canada and Industry Canada, Health Canada will continue to develop web-based information on the licensing and the recognition of foreign credentials for health care professionals in Canada. Through the Canadian Taskforce on International Medical Graduates' Licensure, the Department will support the development of a set of recommendations to overcome the barriers to licensure faced by many international graduates in this country.

In 2003, Health Canada will pilot a training program to assist its employees in conducting gender-based analysis of policies, legislation and programs. Based on findings from the evaluation of this pilot, the training will be refined and then shared with other levels of government and professional health organizations. Gender-based analysis aims to support the development of policies and programs that take into account the differing health needs of women and men.

http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/facts_issues/facts_gender.htm

Health Canada is conducting work on how health systems learn and adapt successfully to respond effectively to challenges. The goal of this work is to identify the incentives that should be in place to ensure that systems learn from past mistakes and, better yet, anticipate and avoid injury/harm.

Health Canada will continue to provide strategic advice on international trade negotiations, such as the General Agreement on Trade in Services and the North American Free Trade Agreement, that have an impact on the health agenda.

The Department will undertake further research and analysis in human genetics on issues such as intellectual property, genetic information and privacy, and on the ethics of research involving humans. In collaboration with stakeholders, Health Canada will lead an initiative to promote the development of consensus guidelines on benefit sharing of genomics research. To ensure the safety and clinical utility of genetic tests and products, the Department will promote cross-jurisdictional work on genetic health technology assessment.

Priority: Work in partnership with the provinces and territories to implement a national system of governance for the ethical conduct of research involving humans

In the 2002 Speech from the Throne, the Government of Canada made the commitment to work in partnership with the provinces and territories to implement a national system of governance for the ethical conduct of research involving humans (RIH). Over the coming years, Health Canada will lead federal efforts towards the implementation of such a system of governance for the ethical conduct of RIH.

Health Canada will establish an interdepartmental mechanism to raise awareness and lead discussions regarding the challenges facing federal departments and agencies in ensuring the ethical conduct of RIH. The Department is also committed to pursuing discussions with the provinces and territories with respect to a national system of governance for the ethical conduct of RIH. Further, Health Canada will continue to work in support of the RIH community, in particular the Research Ethics Boards, building on efforts to increase information exchange, learning and innovation.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Net expenditures**	122.9	**308.6*****	327.9	323.1
FTEs	315	**402**	393	369

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The changes in net expenditures are mainly due to the implementation of the Primary Health Care initiative, which consists of funding of $800 million over a six-year period (i.e. sunsetting in 2006-2007). Fluctuations are also explained by the newly approved funding for the setup of the Assisted Human Reproduction Agency of Canada.

*** This represents 11.0% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch

Strategic Outcome

A healthier population by promoting health and preventing illness

Objective

Promote health and prevent and control injury and disease.

Health promotion and disease prevention are the key to improving the overall health of Canadians. Governments, communities and individuals each have a role to play and Health Canada has a particular responsibility to provide leadership and to support the development of knowledge, understanding and tools for the promotion of healthier living and the prevention of illness.

This is a long-term investment. The Department will build on its successes, and learn from the challenges it faces to ensure that its efforts are directed towards areas that have the greatest potential to improve the lives of Canadians.

Partnerships are key to success. Health Canada, through its regional and community networks, will continue to provide financial support and guidance to hundreds of initiatives at various levels throughout Canada. The Department will continue to ensure its grants and contributions are administered according to mandated requirements and will assess the impact of its health promotion and illness-prevention efforts in maximizing health benefits to Canadians.

Priority: Promote healthy living

Health Canada makes significant investments in programs that promote good health and prevent illness. The Department works with a broad range of partners to develop information, strategies and approaches to improve the health of Canadians. The Department also continues to work with the Canadian Institutes of Health Research in the development of strategies.

The Department plays a leading role in the Government of Canada's Early Childhood Development initiative. In 2003-2004, over $100 million will be invested in some 900 community-based projects such as the Community Action Program for Children, the Canadian Prenatal Nutrition Program, and Aboriginal Head Start off reserve. Projects range from providing counselling and nutritional information to pregnant women, to operating support centres where parents and children can receive health information from community health professionals. The Department's contribution, through the Centres of Excellence for Children's Well-Being, will continue to fund research that leads to a wider understanding of children's health.

In support of the Canadian Diabetes Strategy, Health Canada will dedicate close to $7 million in 2003-2004 for over 100 community-based projects. These projects are intended to prevent Type II diabetes and will be delivered through non-governmental organizations. The focus will be on health determinants and risk factors such as nutrition and physical inactivity.

Partnerships are integral to the Department's efforts to curb the incidence of chronic disease. For example, Health Canada funds research and public awareness campaigns regarding the risk behaviours that contribute to cancer. The Department supports both the Canadian Breast Cancer Research and

the Canadian Prostate Cancer Research initiatives, complementing Health Canada's Tobacco Control Strategy, which addresses risk factors for cancer.

As part of the Government of Canada's Voluntary Sector Initiative, Health Canada will reinforce its relationship with volunteer organizations by beginning to implement the Codes of Good Practices on Policy Dialogue and Funding. This will include an internal policy review by the Department to improve voluntary organizations'—especially smaller ones—access to funding and policy processes.

The Atlantic and Ontario/ Nunavut regional offices will partner to develop initiatives that promote social and economic inclusion. These initiatives will also foster community mobilization and the development of good public policies.

In September 2002, federal, provincial and territorial health ministers agreed to work together to promote good health and reduce the most common risk factors for the chronic diseases that are the leading causes of death for Canadians. In 2003-2004, the Department will continue to engage the provinces and territories to develop an integrated Healthy Living Agenda to deliver health promotion and prevention programming. It will draw on the evidence base accumulated both through programs delivered by partners and through the Department's own research and policy work. It will consolidate promotion and prevention efforts according to the environments in which Canadians live, study and work.

Through the Atlantic Wellness Strategy for Healthy Eating and Active Living, Health Canada and its partners are collaborating to ensure that the national Healthy Living Agenda meets the unique needs of Atlantic Canadians.

In early 2003, Health Canada will co-sponsor a symposium with the provinces and territories to further engage key stakeholders in developing this Agenda and outlining strategies to achieve more favourable health outcomes. These strategies will focus initially on healthy eating, physical activity, healthy weights and tobacco. As the Healthy Living Agenda matures, Health Canada will work with the provinces and territories to apply integrated approaches to other risk factors, diseases and injuries.

Priority: Prevent illness

Health Canada will continue to invest significantly in initiatives to prevent and control infectious diseases in Canada. On an ongoing basis, it will monitor the prevalence of existing and emerging diseases (for example, West Nile Virus) and work with federal, provincial and territorial partners to coordinate responses, including providing advice to health officials across Canada.

Health Canada will invest approximately $31 million in 2003-2004 as part of the Government's $42.2 million effort to combat HIV/AIDS. Funding will be allocated to community groups, researchers and non-governmental organizations to provide access to HIV/AIDS health services, increase public awareness and knowledge of HIV/AIDS, and support people affected by this disease. Funds will also be allocated internally for policy development, national epidemiological surveillance, evaluating and reporting on progress, and international efforts. In addition, Health Canada will complete its five-year review of the Canadian Strategy on HIV/AIDS and report the results in its Departmental Performance Report.

It is estimated that between 210,000 and 275,000 people are currently infected with hepatitis C in Canada, with approximately 5,000 new infections each year. Many do not know they are infected as

symptoms may not appear for 20 to 30 years. The Department is responding to this disease on several fronts.

Fiscal year 2003-2004 is the final year of the Lookback/Traceback Initiative announced in 1998 to help identify people who have been infected through the blood system or who have donated infected blood. Health Canada will continue to pay half the costs borne by the provinces and territories. In addition, to improve access to health care and treatment services for persons with hepatitis C, the Department will transfer over $43 million to the provinces and territories, as part of its $300 million, 20-year commitment announced in 1998. The Department will also fund community-based organizations for education, outreach and harm-reduction programs for injection drug users, with the goal of reducing the incidence of disease. Health Canada will continue its research on the hepatitis C virus and behaviours associated with its transmission.

The Harm-Reduction Initiative is being led by Health Canada in the Manitoba and Saskatchewan Region with Correctional Services Canada and provincial Health and Corrections departments to reduce the spread of HIV and hepatitis C among the prison population.

Priority: Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research

Health surveillance is an important component of public health. Health Canada, as part of the Network for Health Surveillance in Canada, assists decision-makers at the national, provincial and territorial levels by making tools available and coordinating efforts to strengthen health surveillance, thereby protecting and promoting the health of Canadians. In this regard, in 2002, a report of the Auditor General made a series of recommendations, and the Department will review its internal processes and continue to engage its provincial and territorial partners on shared issues raised in the report. In particular, in 2003-2004, Health Canada will act in a number of areas:

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/surveillance_e.html

- As part of the Canadian Integrated Public Health Surveillance project, the Department is developing secure, web-based tools for public health officials. One example is the case management module for communicable diseases that Health Canada will roll out to British Columbia health professionals.

- The Transfusion Transmitted Injuries Surveillance System will be expanded from six provinces and territories to all. This program enables the Department to learn from medical errors in blood transfusion medicine, to manage risks to the blood supply and to help ensure patient safety.

- In addition, Health Canada will develop agreements with all the provinces and territories for the standardized submission of data on HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases to maintain a high-quality national database. It will develop additional data sources and methodologies to improve the ability to track key indicators of the HIV epidemic in Canada and develop national surveillance for HIV risk behaviour.

Priority: Protect the health of Canadians by enhancing emergency preparedness and response capability

The Department will continue to enhance its emergency preparedness and response capability. For example, Health Canada will develop contingency guidelines for hospitals in the case of bioterrorist events, including direction on the decontamination of people, equipment and premises that have been exposed to biological agents. The Department is also making preparations in the case of an unlikely—but potentially disastrous—outbreak of smallpox. Health Canada will ensure that Canada has sufficient doses of vaccine; finalize national contingency plans; and train public health professionals in all the provinces and territories to respond to a smallpox outbreak.

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cepr-cmiu/index.html

Strengthening its partnerships with provincial, territorial and municipal governments, the Department will organize a national public health conference in Toronto in October 2003 to examine the best response to chemical, biological, radiological and nuclear attacks. It will maintain its links with international partners, particularly through the Global Health Security Action Group, which consists of officials from G7 countries, the European Union and Mexico, and will work with other federal partners as part of ongoing security cooperation, including the Canada-United States biosecurity initiative.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Net expenditures**	389.6	**432.9*****	362.5	307.8
FTEs	1,088	**1,132**	1,098	1,093

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The fluctuation in net expenditures is due mainly to the following initiatives: Hepatitis C Lookback/Traceback, Hepatitis C Health Care Services, and the National Smallpox Preparedness and Response Strategy.

*** This represents 15.4% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch

Strategic Outcome

Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services

Objective

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that address health inequalities and disease threats to make a contribution in providing them with a level of health comparable to that of other Canadians, within a context of First Nations and Inuit autonomy and control and in collaboration with the provinces and territories.

Health Canada is committed to closing the gap in health status between First Nations and Inuit and non-Aboriginal Canadians. First Nations and Inuit face significant health challenges including decreased life expectancy, higher incidence of chronic and infectious disease, and preventable illnesses compared to the general population. For example, heart disease prevalence is 1.5 times higher, diabetes 3 to 5 times higher, and tuberculosis infection rates 8 to 10 times higher. As well, 15% of new HIV/AIDS infections occur in Aboriginal people, who represent just 3.3% of the population.

Health Canada provides Non-Insured Health Benefits (NIHB) to some 721,000 eligible registered Indians and recognized Inuit and Innu. In addition, it delivers public health, health promotion/disease prevention programming to approximately 640 diverse First Nations and Inuit communities and primary care through a network of 74 nursing stations.

Issues which challenge the Canadian health care system, such as nursing shortages, escalating drug costs and new technologies, are multiplied in First Nations and Inuit communities. Remoteness, isolation and cultural uniqueness all add additional complexities to First Nations and Inuit health service delivery. These pressures, coupled with a growing population, are causing significant increases in the cost of NIHB and community health programs. Health Canada's ability to ensure the sustainability of First Nations and Inuit health services is critical to improving health status.

Over the past couple of years, Health Canada has, in partnership with First Nations and Inuit, examined various aspects of the system in efforts to develop and implement effective action plans. Romanow and Kirby recently tabled major health reports with Aboriginal health elements. Their recommendations focus on collaboration with new approaches that cut across traditional boundaries. In the 2002 Speech from the Throne, the Government committed to taking further action to close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians by putting in place a health promotion and disease prevention strategy, and by working with its partners to improve health care delivery on reserve.

Health Canada is collaborating with First Nations and Inuit, the provinces and territories, and other federal departments to deliver on this commitment. By focussing on prevention and promotion initiatives, while continuing to improve the quality and accessibility of programs, Health Canada and its partners seek to improve the health status of First Nations and Inuit. To complement these activities, Health Canada is striving to enhance and integrate the use of information and knowledge in decision making while implementing accountability practices aimed at improving management practices.

Priority: Enhance health promotion and prevention programs

Health Canada will continue to invest in health promotion and prevention programs for First Nations and Inuit, with specific programs targeting children, youth and mothers living in conditions of risk. During the year, the Department will engage in a variety of promotion and prevention activities as described below.

A new evaluation tool is being developed to measure the impact of British Columbia's Canada Prenatal Nutrition Programs during the six-month post-partum period. This new tool will measure benefits like food access, breastfeeding duration, and knowledge of infant development and care, among program participants.

To reduce the number of children affected by Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) and improve the development outcomes of children affected by FAS/FAE, Health Canada will focus on training and educating parents and caregivers, developing supportive tools and resources, increasing the number of trained workers and initiating pilot projects.

To improve the effectiveness of the Canada Prenatal Nutrition Program for First Nations and Inuit, Health Canada will continue to support health service providers by providing them with training on relevant resources and tools. The Department will also launch a web site to allow easy access to current and relevant information.

Health Canada will increase funding for the Aboriginal Head Start (AHS) on reserve program expanding services for children with special needs and increasing the number of participating communities. In total, AHS program coverage will increase from 12% to 18% of First Nations children on reserve.

In order to assist First Nations and Inuit communities in addressing mental wellness, including the high rate of suicide, Health Canada will continue to work with the Assembly of First Nations and Inuit Tapiriit Kanatami to take action to address the serious issue of suicide, including work to address the recommendations in the Suicide Prevention Advisory Group report "Acting on What We Know: Preventing Youth Suicide in First Nations". As well, Health Canada will convene a youth roundtable to review the report's recommendations and, using the results of pilot projects, an assessment tool for identifying communities in crisis will be updated and widely distributed.

In 2003-2004, Health Canada will initiate 12-14 National Tobacco Control demonstration projects. These projects aim to increase the number of communities who implement Tobacco Control smoking policies and by-laws, and identify Tobacco Control as one of their health priorities.

In order to reduce the incidence of tuberculosis in First Nations communities, the Department will develop and implement tuberculosis risk assessment guidelines that will be piloted in 12 First Nations and Inuit communities. These pilot projects will be conducted with our partners in tuberculosis endemic areas.

www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/adi/index.htm

Health Canada will deliver the Aboriginal Diabetes Initiative to support both the First Nations on reserve, Inuit and Innu Communities programming, and the Metis, off reserve Aboriginal, Urban Inuit Prevention and Promotion programming. The purpose of these initiatives is to provide prevention programming and primary care for diabetes.

Health Canada will develop an Aboriginal AIDS Prevention Campaign. With First Nations and Inuit community leaders, promotional material on AIDS prevention will be developed and HIV/AIDS prevention workshops will be offered in communities, schools and on reserve.

Priority: Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services

Working with band councils and local health agencies, Health Canada will increase to 50% the proportion of preschool children and primary caregivers seen under the oral health promotion initiatives. It will also continue to improve its Dental Therapy Training program, increasing the availability of dental therapists in First Nations and Inuit communities.

To ensure standardized quality services for youth and adults with substance abuse problems, Health Canada will conduct assessments and provide support in acquiring accreditation for treatment centres funded under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program and youth solvent abuse programs.

To ensure First Nations and Inuit receive needed post-hospital acute care and chronic and continuous illness care, Health Canada and its partners will implement home and community care (HCC) services. Seventy-one per cent of the communities are currently delivering home and community care services, enabling 361,369 people living in First Nations and Inuit communities to have access to HCC services. The target is to have 85% of First Nations and Inuit communities delivering HCC services by the end of 2004. Research is underway to consider the best ways to increase access to HCC services in the remaining small or geographically isolated communities.

www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/phcph/fnihccp/index.htm

In 2003-2004, through the Non-Insured Health Benefits program (NIHB), Health Canada will implement a national framework to ensure consistency of the vision care benefit. A national medical transportation policy framework will be developed, ensuring better management practices and compliance with program policy. The Department will also develop an Electronic Dental Interface which will allow dental providers to submit dental claims electronically in real time. This will allow for a reduction in administrative tasks and the ability to produce reports to monitor dental provider usage. An assessment of the effectiveness of transferring NIHB management to First Nations communities will be undertaken.

As part of its Sustainable Development Strategy, Health Canada will strive to strengthen Aboriginal health and governance through programs addressing community needs and values in order to ensure community development and sustainability. Health Canada is committed to reducing the environmental hazards which affect the health of First Nations and Inuit communities by implementing management plans and phase-out plans for hazardous materials such as asbestos, PCBs and ozone-depleting substances.

The Department will replace all PCB-containing transformers and remove all ballasts containing PCBs at all its hospital facilities in accordance with the proposed regulations under the *Canadian Environmental Protection Act*. This is a Sustainable Development target.

Priority: Cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit

Health Canada plans to develop a Primary Health Care model which will expand collaboration and integration of health services in First Nations and Inuit communities. The model will focus on language, culture, distance and jurisdictional barriers that affect the provision of primary health care. It will also define core health services to be delivered to the community by various levels of government and agencies. Key elements to be addressed include protocols between providers and institutions, information sharing and e-health, case management and multi-disciplinary teams of health professionals at the regional and community levels, and their role in planning more effective health service delivery.

In collaboration with Indian and Northern Affairs Canada and Human Resources Development Canada, Health Canada will explore components of a single-window approach for federal early childhood development (ECD) programs. Activities will include an environmental scan of best practices, pilot projects and a consultation process. The aim is to increase service coordination at the community level, decrease administrative burden and improve reporting consistency and accountability across ECD programs.

Health Canada will continue to support Community Health Plan development in 8 demonstration sites for First Nations and Inuit communities under Contribution or Integrated agreements. These plans will assist communities in making decisions consistent with their health priorities.

The Alberta Community HIV Fund, a consortium of 18 community and public sector partners, will continue to support action to reduce the prevalence of HIV/AIDS and to strengthen care for people affected by HIV/AIDS and support through the strategic use of multi-jurisdictional funds.

In support of Aboriginal Women and HIV/AIDS national program activities, Health Canada will complete an inventory of existing programs, develop a guide and participate in National Women and AIDS conference planning. It is hoped that women's issues will be integrated into existing and new programs at national and regional levels as a result, and that individuals will know more about HIV/AIDS programs for women.

In order to address policy and management issues that affect the three northern territories, Health Canada will offer federal, single-window access for health programs and service delivery through the Territorial Wellness Initiative. This initiative will reduce the administrative burden on partner First Nations and Inuit communities and improve efficiency of service delivery.

Priority: Improve information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs

Through the Government On-Line Initiative, Health Canada will complete the development and implementation of the Electronic Health Record (EHR) for home care, addictions and diabetes in 21 communities. The EHR will support improved client management and service delivery, program information and better access to health information.

Health Canada will work with its partners to develop and define an e-Health Strategic Vision and Policy Framework. This framework will support the identification of the appropriate role for Health Canada in applying information and communication technology to connect provider, patients and governments; to educate and inform health care professionals, managers and consumers; and to improve the management of the health care system. The Department will connect up to 145 First Nations and Inuit sites with a satellite and local area network infrastructure.

Through the Health Careers Bursary Program, Health Canada will continue to support First Nations and Inuit students who wish to pursue post-secondary studies and to assist post-secondary institutions that support these students in their health career-related studies.

Health Canada will continue to participate in the development of the National Diabetes Surveillance System to identify Aboriginal people in provincial/territorial health information systems and to develop a diabetes module within the First Nations and Inuit Health Information System. This will allow for increased information on diabetes incidence, prevalence, complications and mortality amongst First Nations, Inuit and Metis.

Health Canada will develop a Medical Transportation Record System and implement a national medical transportation audit framework. The audit framework will ensure a consistent approach to the validation of services and the verification of benefit utilization. It will also increase compliance with program policy and provide knowledge of providers' billing patterns.

Priority: Implement effective evaluation and accountability mechanisms that will improve the management practices of Health Canada and First Nations and Inuit communities

The NIHB Program will complete a minimum of 60 administrative on-site audits in the pharmacy and dental benefit areas and 20 administrative on-site audits in the medical supplies and equipment benefit area in 2004. The provider audit framework will enable the NIHB Program to track, on a quarterly basis, the billing patterns of all providers, to assist in targeting audits and to minimize the risk of inappropriate NIHB payments.

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/index.htm

The Department will complete deployment of the NIHB client consent initiative, which seeks formal consent for the use of personal information from all NIHB recipients. This will improve the ability to administer, deliver and manage the NIHB program.

In the coming year, Health Canada will continue to address the Public Accounts Committee and Office of the Auditor General recommendations on First Nations and Inuit health. For example, the Department will develop a comprehensive evaluation plan for all programs with grants and contributions to renew financial authorities and to maximize program efficiencies. Programs to be evaluated include: Brighter Futures, Building Healthy Communities, National Youth Solvent Abuse program, Health Service Transfer Policy and the Aboriginal Diabetes Initiative.

The Department will continue to develop program indicators and develop a performance management strategy consistent with the recommendations of the Performance Indicators Reporting Committee.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Gross expenditures	1,471.1	**1,413.7**	1,429.4	1,466.9
Less: Expected respendable revenues	7.0	**5.5**	5.5	5.5
Net expenditures**	1,464.1	**1,408.2*****	1,423.9	1,461.4
FTEs	1,473	**1,473**	1,455	1,455

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** Resource fluctuations are mainly explained by a decrease in funding for the First Nations and Inuit Health Program sustainability from 2002-2003 to future years and by an increase in funding in all fiscal years due to the growth of the Indian Envelope. The decrease in expected respendable revenues is due to the transfer of Sioux Lookout Hospital to Meno-Ya-Win effective September 1, 2002, resulting in Health Canada stopping to collect revenues for hospital services in the Sioux Lookout Zone Hospital.

The federal government has addressed the longer term (i.e. 2003-2004 and future years) sustainability of the First Nations/Inuit health programs in budget 2003.

*** This represents 50.1% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch

Strategic Outcome

Safer health products and food for Canadians

Health Canada ensures that the foods, drugs, medical devices, therapies and other health products that Canadians use are safe for their intended use. Its work is driven by the need to protect Canadians' health while ensuring that they have timely access to the products, therapies and information that improve and maintain health. In 2003-2004, the Department will strengthen its operational effectiveness, pursue new regulatory and inspection programs, and review its legislation to ensure that Health Canada is serving Canadians as effectively as possible.

Objective

The safety of food, and efficacy of drugs, natural health products, medical devices, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system, through the development and implementation of policy, legislation and regulatory frameworks, the promotion of good nutrition and the informed use of drugs, medical devices, food and natural health products.

Priority: Improve operational effectiveness and strengthen service to Canadians

Health Canada is responding to the 2002 Speech from the Throne commitments to "speed up the regulatory process for drug approvals to ensure that Canadians have faster access to the safe drugs they need". In the coming year, more resources will be allocated to improve the timeliness, efficiency and effectiveness of Health Canada's regulatory processes with respect to human drugs. In addition, additional resources will be allocated to post-market surveillance and risk communication and management; and enhanced pharmaceuticals management in the health system, including federal-provincial-territorial initiatives such as the Common Drug Review linked to cost-effectiveness.

The Department is responding to the 2002 Speech from the Throne's commitment to smart regulation by examining the *Food and Drugs Act*, its regulations, and portions of other legislation such as the *Canadian Environmental Protection Act*. This will be a step in updating these regulations, and in ensuring that they more effectively promote the health of Canadians and protect the environment. The Department will also introduce new mechanisms to improve the review times of all therapeutic products. In addition, the Department will explore the use of expert advisory committees and participate in programs with foreign regulatory agencies.

Critical to preparing for the future is the scientific research Health Canada conducts in-house and in partnership with universities and international organizations like the World Health Organization. In the coming year, the Department expects to invest over $100 million on research and related science activities on food, drugs, veterinary drugs, natural health products and other therapeutics. This work will be directed at critical issues such as genetically modified foods, inactivating HIV and prion proteins in blood and blood products, the safety and quality of drugs, and the surveillance of at-risk groups such as children and the elderly.

Priority: Protect the people of Canada against risk factors related to health products and food

Reducing the potential risk of health products and food remains a priority for Health Canada. In 2003-2004, the Department will increase its surveillance, inspection and investigation activities, introduce new regulations, and continue to strengthen its emergency preparedness capacity.

The Department will inspect facilities that manufacture, import or distribute medical devices such as hospital gloves or x-ray machines. This will ensure that these facilities comply with the requirements of the Medical Devices Regulations.

The Department will inspect a sample of the thousands of trials performed in Canada. If problems are uncovered, the sponsor conducting the trial will be required to implement corrective actions. This new inspection program will increase compliance with international best practices and the Clinical Trial Regulations.

The Department will also introduce new regulations to protect the health of Canadians. More than half of all Canadians regularly take natural health products like vitamins, minerals and herbal products. As noted by the House of Commons Standing Committee on Health, the regulations on the review, inspection and information available to consumers about these products had been uncertain. In 2003-2004, the Department will take steps to finalize new regulations on the approval and inspection of these products so that the public can have confidence in these products' claims and effectiveness. As well, policies and regulations on the generic health claims of food and the addition of vitamins and minerals to food products will be proposed to give Canadians better flexibility in meeting their nutrient needs.

http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/index_e.html

Health Canada will also introduce new standards for the manufacturing of active pharmaceutical ingredients that are used in Canada and for the manufacturing of finished pharmaceuticals. These standards will be consistent with international standards used by the United States, the European Union and others, and will help ensure safe, effective pharmaceutical products.

The Department is also pursuing national safety standards and regulatory frameworks on the collection, manufacture and distribution of blood, cells, tissue and organs, and products derived from them. These will be developed in close collaboration with provincial and territorial governments. National standards on cells, tissues and organs will be released in 2003. New regulations are expected to be completed by 2005.

The Department will develop and implement new policies and procedures on how safety assessments are performed for food derived from biotechnology (so-called "genetically modified" food). This work will ensure that the safety assessment of these foods evolves with the science. It is also an important component in the Department's response to recommendations of the Royal Society of Canada's 2001 report and the Canadian Biotechnology Advisory Committee's 2002 report, *Improving the Regulation of Genetically Modified Foods and Other Novel Foods in Canada.*

www.hc-sc.gc.ca/english/protection/royalsociety

Antimicrobial resistance—where a specific antimicrobial drug becomes ineffective in killing or inhibiting the growth of microorganisms—is an important issue for Canadians' health and could have a serious impact on the cost of health care. In the coming year, the Department will undertake consultations with stakeholders, invest approximately $1 million in research and surveillance activities, and continue to promote federal antimicrobial resistance policy and science efforts to address this health issue.

Priority: Provide information and tools to assist the people of Canada make healthy choices

To help Canadians make informed choices about the health products and food they consume, the Department will require drug manufacturers to provide easy-to-understand information about their drug products such as how to take them, what adverse reactions are possible, and what to do if an adverse reaction occurs. Similarly, the Department will make available resources—including tools for educators—to raise awareness of nutrition labelling, nutrition content claims, and health claims of foods. This will help Canadians compare food products more easily, assess the nutritional value of foods and better manage special diets.

http://www.healthcanada.ca/nutritionlabelling

Health Canada will update and share information on healthy weights. The Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults will be revised to better inform health practitioners and Canadians about weight-related health risks. Also, *Canada's Food Guide to Healthy Eating* will be reviewed to assess whether it continues to promote a pattern of eating that meets nutrient needs and promotes good health. This is a long-term undertaking which may lead to a revised food guide.

Also planned are an increase in the number of paper and electronic communications like *Fact Sheets* and *Dear Health Care Practitioners Letters* to inform Canadians and the medical and veterinary communities about developments in health products and food. In cases of problems with a food or health product, the Department will continue the prompt release of public health warnings.

Health Canada staff will continue to engage industry, university and other research leaders and the public to share information on the Department's overall regulatory requirements, policies, procedures and standards on food and health products. Further, Health Canada will increasingly use the Health Products and Food Public Advisory Committee to solicit public input and strengthen the transparency of the decision-making process.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Gross expenditures	189.1	**189.9**	187.1	186.9
Less: Expected respendable revenues	40.7	**40.7**	40.7	40.7
Net expenditures**	148.4	**149.2*****	146.4	146.2
FTEs	1,763	**1,787**	1,758	1,743

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The increase in net expenditures between 2002-2003 and 2003-2004 is mainly due to the funding for the Canadian Biotechnology Strategy. The decrease from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to the Legal Risks - Litigation Costs initiative.

*** This represents 5.3% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch

Strategic Outcome

Healthier environments and safer products for Canadians

Objective

Promote healthy living, working and recreational environments, and ensure the safety and efficacy of producer and consumer products in the Canadian marketplace.

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/

To ensure a healthier environment and safer products for Canadians, in 2003-2004 Health Canada will continue to use research, analysis and evidence-based decision making in delivering its programs and services. The Department will work with others to respond to the 2002 Speech from the Throne commitments to improve the quality of air and drinking water in Canada and to accelerate the clean-up of federal contaminated sites. The Department will also work to reduce the health and safety risks to Canadians associated with the use of consumer and tobacco products and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances through science-based policy, regulation and information dissemination. In support of the federal Innovation Strategy and in recognition of the benefit of a positive workplace environment to both health and economic productivity, the Department will begin the development of a multi-year National Healthy Workplace policy agenda.

Priority: Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology

The Federal Nuclear Emergency Plan is part of Health Canada's broader effort to enhance Canada's ability to respond to emergencies. Beginning in 2003-2004, the Department will invest approximately $3 million annually to undertake training and simulation exercises with the provinces and territories to test emergency preparedness, purchase radioactive contamination detection and protection equipment for workers, and work on a means of more quickly assessing radiation exposure of large populations in the case of nuclear events.

Health Canada provides health and safety services, as well as employee assistance services, to federal departments and agencies. A particular emphasis in the coming year will be to support the physical and psychological health of federal public servants who respond to terrorist incidents.

In 2003-2004, the Department will collaborate with the provinces and territories to update and disseminate new water quality guidelines. The use of these guidelines by all jurisdictions will be encouraged—in some cases through their adoption in regulations—and the Department will continue to provide expert advice on drinking water to federal, provincial, and territorial partners and stakeholders such as the Canadian Water and Waste Water Association.

During 2003-2004, the Alberta/Northwest Territories and Manitoba/Saskatchewan regional offices will work with Environment Canada to develop a common approach to federal strategies on prairie water issues.

To address air quality, the Department will develop tools to quantify its health impact. It will continue to work with the United States in addressing cross-border air quality issues. Partnerships with other federal departments, provinces,

territories, and non-governmental organizations (such as the Canadian Lung Association and the Canadian Medical Association) will also be key in identifying research agenda policies, programs and steps to improve air quality.

With the ratification of the Kyoto Accord, Health Canada will follow up on a strategy for assessing and managing the health risks of climate change. Elements of this strategy include: understanding the health implications of climate change; engaging the public health sector on the need to adapt to climate change; and assessing the health risks and benefits of technologies to reduce greenhouse gas emissions.

In support of Canadian commitments at the 2002 World Summit on Sustainable Development, Health Canada will collaborate with Environment Canada to consolidate knowledge on environmental threats to human health and transfer it to developing nations. To this end, over 2003-2005, a total of $2.5 million will be invested equally by the two departments which includes contributions to the World Health Organization and the United Nations Environment Programme.

In 2003-2004, the Department will continue to identify toxic substances and develop strategies to limit or control human exposure to such substances. These activities support the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA), and meet concerns expressed by the Commissioner of the Environment and Sustainable Development about the timely review of the 23,000 substances CEPA requires to be assessed for toxicity.

Regulatory controls as required by CEPA and the *Food and Drugs Act*, and in support of Health Canada's Sustainable Development Strategy, will be implemented to reduce health risks and environmental concerns associated with chemical substances, biotechnology products, and cosmetic ingredients. The challenge will be to ensure that these controls are effective while not being unduly burdensome to industry.

As a follow up to stakeholder consultations, Health Canada will draft and publish regulations under the *Hazardous Products Act* to reduce lead content found in selected consumer products and their adverse effects on Canadian children. Similarly, the Department will improve protection from poisoning incidents and harmful chemical exposure by proposing new regulations for labelling cosmetic products and by implementing the initiation of the Globally Harmonized System for Classification and Labelling of Chemicals. This System will ultimately allow for strengthened domestic and international compliance and enforcement activities.

Beginning in 2003-2004, Health Canada will lead the development and promotion of a multi-year National Healthy Workplace policy agenda. Partners in this project include Human Resources Development Canada, the provinces, territories, private and academic sectors, and non-governmental organizations. It supports the federal Innovation Agenda and recognizes that a positive workplace benefits both health and economic productivity.

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp/index.htm

In 2003, the Department will release and promote the implementation of national guidelines on "Noise Emission Declaration for Machinery", the goal of which is to reduce noise-induced hearing loss in

the workplace. Ongoing management of the Workplace Hazardous Materials Information System will provide greater protection of workers from the dangers of hazardous workplace materials.

Priority: Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances

Health Canada will maintain its support for knowledge sharing on drug, alcohol and substance abuse, and continue to promote effective and innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation services through partnerships with the provinces and territories. The Department will continue to provide identification of controlled substances and dismantle illicit drug labs and regulate access to controlled substances for research, medical and commercial purposes.

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco

The Federal Tobacco Control Strategy addresses tobacco consumption as a risk factor in lung cancer, respiratory ailments, and heart and other chronic diseases. In 2003-2004, the Department will focus on improving youth and adult access to smoking cessation programs and resources. It will continue to warn of the dangers of second-hand smoke, and will work with its provincial and territorial partners to renew the tobacco control research agenda in Canada and undertake research, analysis and the dissemination of findings.

Tobacco is very much a cross-border issue, and Health Canada will collaborate with its international partners to finalize negotiations on the international Framework Convention on Tobacco Control. The Framework will establish common international standards on a range of tobacco control issues, and will support Canadian initiatives by reducing cross-border inconsistencies that hinder the impact of domestic efforts.

Cigarettes and other smoking materials are the leading cause of fire-related deaths in Canada. To reduce fire-related fatalities, injuries and property damage, Health Canada will strengthen regulations to promote the production of cigarettes that are less likely to accidentally ignite other objects.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Gross expenditures	218.0	**208.7**	219.0	217.3
Less: Expected respendable revenues	9.8	**9.8**	9.8	9.8
Net expenditures**	208.2	**198.9*****	209.2	207.5
FTEs	1,147	**1,192**	1,195	1,195

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The decrease in net expenditures from 2002-2003 to 2003-2004 is mainly due to the sunsetting of the funds related to Health Canada's legal responsibilities for toxic substances and the reduction in the level of funding of the Public Security and Anti-Terrorism initiatives. The increase from 2003-2004 to 2004-2005 is mainly due to the Federal Tobacco Control Strategy.

*** This represents 7.1% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch

Strategic Outcome

Sustainable pest management products and programs for Canadians

All products designed to manage, destroy, attract or repel pests that are used or sold in, or imported into, Canada are regulated by Health Canada's Pest Management Regulatory Agency. These products—commonly called pesticides—include chemicals, devices and even organisms.

Objective

To protect human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products.

The public is increasingly concerned about whether pesticides have a long-term impact on health and the environment. The agricultural community, seeking to remain competitive in the global marketplace, wants greater access to the pesticides available in the United States and elsewhere. There is also growing interest in sustainable pest management to reduce reliance on pesticides. This is reflected in recently developed agricultural policies and in the decisions of municipalities to examine their pest management practices. Health Canada will respond to these and other trends by continuing to ensure that, based on the most up-to-date science available, only safe and effective pest control products are registered and available in the marketplace, that there is compliance with the *Pest Control Products Act*, and that sustainable pest management practices are developed in collaboration with stakeholders.

Priority: Ensure safe and effective pest control products

The new *Pest Control Products Act* (PCPA) received Royal Assent in December 2002, and an implementation plan has been prepared to bring it into force in 2004. The new act will strengthen health and environmental protection by requiring special protection for infants and children and taking into account pesticide exposure from all sources, including food and water, and considering cumulative effects of pesticides that act in the same way. Regulations being drafted under the Act pertain to pesticide sales data, reporting of adverse effects and product safety information.

In the future, registrants of pest control products will be required to submit sales data to a Health Canada national sales database. Work on the database has begun, and it will be fully functional by 2004. Sales data—as an indicator of the amount of pesticides used—will be used in assessing health and environmental risks and setting priorities for pesticide reevaluation. The project is also a Health Canada sustainable development initiative.

www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla

The new PCPA requires applicants and registrants to report any new information about adverse health or environmental effects or the efficacy of the pesticide. Regulations are being drafted to this end. Depending on the severity of the effect, a special review of the pesticide may result. Incident trends will be tracked and used to assess the effectiveness of risk management measures, and relations with poison control centres will be strengthened. The medical community and individuals will also be encouraged to report adverse effects. The Department has allocated $3 million to this project over 2003-2006, and additional funding on an ongoing basis.

New regulations will be developed on the content of Material Safety Data Sheets to be provided in workplaces where pesticides are used or manufactured. These and other measures will make the regulation of pesticides fully consistent with the Workplace Hazardous Materials Information System, which applies to other workplace chemicals.

The Department continues to reevaluate pesticide active ingredients registered before December 31, 1994. Four hundred and five active ingredients are subject to reevaluation, with actions that have been taken on 58 active ingredients to date. The target date for completion is 2006, but meeting it is highly dependent on the United States Environmental Protection Agency (EPA), with whom Health Canada works closely. The review of lawn and garden pesticides is a priority and is scheduled for completion this year. The Department will accelerate the work on re-evaluation by devoting an additional $1.9 million in 2003 and $2.5 million annually starting in 2004, as well as hiring an additional 20 staff. This effort is a sustainable development commitment.

In 2002, both Health Canada and Agriculture and Agri-Food Canada received additional funding to give better access to reduced-risk and minor-use pesticides submitted for approval. Minor-use pesticides are those that would be used in such small quantities in the Canadian market that manufacturers do not register them in Canada because the sales potential is insufficient. The funding will help the Pest Management Regulatory Agency ensure that minor-use pesticides become more readily available in a timely manner. In addition, the Department recognizes the importance of having pesticides available in Canada at the same time as the United States, and will continue to participate actively in the EPA's Joint Review Program for minor-use pesticides. This initiative responds to issues raised by the *Report of the House of Commons Standing Committee on Agriculture and Agri-Food, Registration of Pesticides and the Competitiveness of Canadian Farmers*.

Improving upon the timeframes for reviewing all pesticides submitted for registration remains a priority. To this end, the Department will continue to work with its international partners and stakeholders to further harmonize data requirements, test methods and risk assessment procedures.

Priority: Ensure compliance with the *Pest Control Products Act*

Health Canada is committed to an effective compliance and monitoring program, not only for the protection of the health of Canadians and their environment, but also for the quality of products sold. While compliance with the PCPA has not been a major problem, it is important to maintain this status. The Department will continue to audit and monitor compliance and enforce the legislation through regular inspections and investigations of suspected violations.

Priority: Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides

Sustainable pest management practices seek to reduce reliance on the use of traditional pesticides and increase the use of alternative approaches. Developing innovative approaches to sustainable pest management and integrating them into pest control products registration and regulations is a long-term priority of Health Canada. A particular focus is the agriculture industry.

The Department is working with Agriculture and Agri-Food Canada—and with stakeholders, including growers and their organizations, the provinces, the pesticide industry and non-governmental organizations—to develop and implement risk reduction strategies for pest management. Work on canola and apple strategies will continue, and will begin for potatoes and pulses (edible seeds, such as lentils).

There is also an active action plan on urban use pesticides. The Department is working with the provinces, territories and stakeholders to provide advice and direction on the implementation of the Healthy Lawns Strategy, deliver and implement the objectives of the Healthy Lawns Strategy and to promote information exchange in the area of lawn pest management and pesticides.

http://www.healthylawns.net

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Gross expenditures	36.6	**42.2**	44.2	44.4
Less: Expected respendable revenues	7.0	**7.0**	7.0	7.0
Net expenditures**	**29.6**	**35.2*****	37.2	37.4
FTEs	**449**	**506**	539	540

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The increase in net expenditures is mainly due to the strengthening of the Pest Management Regulatory System initiative through the new *Pest Control Products Act*.

*** This represents 1.3% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Executive Director, Pest Management Regulatory Agency

Strategic Outcome

Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision making

Objective

A health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision making and better public accountability.

Recent studies such as the Romanow and Kirby reports have underscored the importance health information and knowledge management will play in effecting health system change. Of crucial importance is an information infrastructure that will allow Canadians to take full advantage of the potential of information and evidence to support health decision making. Health Canada will continue to work with its many partners to accelerate the use of information and communications technologies in the health sector. The Department will focus its efforts in several areas, including the electronic health record, telehealth and health information for the public. The Department will also continue its efforts towards improving access to health evidence in support of decision making and public accountability.

Priority: Accelerate the use of information and communications technologies in the health sector

A cost-shared federal, provincial and territorial effort is under way to address privacy issues related to information and communications technology. The Department is also contributing to the development of the electronic health record through its support of Canada Health Infoway, Inc., which is leading this work in Canada. A key challenge will be harmonizing privacy protection among jurisdictions and providing privacy safeguards, which will be a prerequisite to the adoption of electronic health records.

http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/about_apropos/finance_e.html

The Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) is an $80 million program funded by Health Canada and other partners such as provinces, not-for-profit and for-profit organizations. CHIPP encourages collaboration, innovation and renewal in health care delivery through the use of modern information technology. The program ends in March 2004 with the complete implementation of 29 major projects across the country, mostly in telehealth and some in electronic health records. Project evaluations will immediately follow.

The Canada Health Portal (CHP) was launched on the internet in 2002 as part of the Government On-Line initiative. CHP's success as a source of health information for Canadians will be evaluated in 2003-2004. It will be measured by the number of visits to the site, the volume and types of questions and comments from users, requests for more extensive knowledge sharing about the CHP, and requests by other health information providers to join the site.

http://chp-pcs.gc.ca/CHP/index_e.jsp

Priority: Increase access to health evidence in support of decision making and public accountability

The Department will continue to provide health information and research to health professionals and Canadians through the *Health Policy Research Bulletin* and Policy Research Working Papers. In 2003-2004, the Department plans to publish three bulletins and five working papers, and a reader survey will determine these publications' influence on program and policy decision making.

By providing $95 million in funding over 2003-2007 to the Canadian Institute for Health Information, Health Canada will continue to support the production and dissemination of health data to the public and specialized audiences. Known as the Health Information Roadmap, the Canadian Institute for Health Information leads this initiative in partnership with Health Canada, Statistics Canada and others. The Roadmap will undergo a third-party evaluation of its first four years of operation. The evaluation will be completed by September 2003.

In the coming year, the Department will focus on data acquisition and database development to build models for pharmaceuticals, pharmacare and health human resources. These models will enable Health Canada to analyze and simulate policy options in these and other areas. As well, employee access to the Department's health and socio-economic data will be expanded through the roll-out of a web-based Data and Information System. These efforts will contribute to improved analysis of health issues and enhance Health Canada's capacity to make informed health policy decisions.

Planning is under way for the 2004 round of federal/provincial/territorial reports on health system performance using comparable indicators. As noted in the first federal report released in September 2002, Health Canada needs to improve the quality of its data and data systems. Overall, there is a need to improve the coverage, comparability and quality of all the performance reports. The Department will work with its partners to develop a plan to achieve these improvements by 2004.

Beginning with the Departmental Performance Report 2003-2004, Health Canada will report high-level performance information using performance indicators in Health Canada's Performance Management Framework. Implementing the framework will require the identification of key data sources and the development of data collection systems where data do not already exist. In some cases, because of methodological or technical challenges—particularly because of the difficulty of attributing health outcomes—Health Canada might need to use 'next-best' indicators while data to support better indicators are being developed.

Priority: Establish a Departmental Information Management/Information Technology Strategy

The Department's capacity to fulfill its roles and responsibilities is dependent, in part, upon the effective and efficient management and use of information and information and communications technologies. Following the recommendations of an independent assessment, the Department will strengthen over the next two years its management of information and information and communications technologies. It will also address key planning and resource allocation issues that affect efficiency and effectiveness.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Net expenditures**	122.8	**82.9*** **	73.6	69.9
FTEs	623	**608**	608	600

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The decrease in net expenditures from 2002-2003 to 2003-2004 is mainly due to the reduction in resources for the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) and to the sunsetting of Program Integrity resources for the Information Management and Information Technology initiative. The decrease in net expenditures from 2003-2004 to 2004-2005 is due mainly to the sunsetting of CHIPP, and the decrease in net expenditures from 2004-2005 to 2005-2006 is due mainly to the sunsetting of two Government On-Line projects, namely the Telehealth Project and the Primary Care Electronic Health Record Project.

*** This represents 3.0% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

Strategic Outcome

Effective support for the delivery of Health Canada's programs

The success of Health Canada's programs rests in part on a set of core services that supports its operations. A particular focus for the Department is continuous improvement in overall management practices, the regional delivery of programs and services, and the ongoing development of science and research capacity. The Department also remains committed to addressing health-related priorities of official language minority groups in Canada. Furthermore, the Department continues to improve its capacity to perform and use high-quality science in support of policy development and regulations, as well as program and service delivery.

Objective

To provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department.

Priority: Effectively support the delivery of Health Canada's programs through sound management practices, including effective regional delivery of Health Canada's programs, tailored to meet local conditions

Implementing modern management practices in Health Canada is an ongoing, long term initiative. The Department has committed to implementing a number of initiatives which are contributing to the building of a modern management organization, specifically in the areas of workplace health, human resource modernization, values and ethics, program evaluation and performance measurement, client satisfaction, risk management, knowledge management and accountability.

http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/modern_comptrollership.htm

The Department is committed to the ongoing development of a workplace that values and actively promotes employees' health and well-being; a diverse workplace that will attract and the talent needed to maintain the standards in delivering our programs and services to Canadians.

Building on its extensive department-wide Dialogue on Values and Ethics, the Department has developed core values touching on personal, organizational and the public good to build a healthy and ethical organization. An overall Multi-Year Action Plan will be implemented which focusses on communicating and integrating these core values, measuring performance and ensuring renewal of these values over time. Success will be measured by consistent and widespread communication and understanding of these values.

Health Canada has made significant strides to improve the management and accountability of its contracts and grants and contributions. Action plans are well under implementation, including mandatory training for managers, new tracking/database systems, the establishment of Contract Review and Control Committees and the creation of a quality assurance function.

In Health Canada risk management is an ongoing priority as it relates to health risks. The Department continues to improve its risk management practices in line with Treasury Board initiatives and is investing in an organization-wide approach to understanding, managing and communicating corporate risks, through the implementation of a new Integrated Risk Management Framework.

The Framework integrates the work of organizational units and such management functions as audit, program evaluation, quality assurance and financial and legal risk management. Success in mature risk management will be measured by the appropriate understanding by employees of these responsibilities and accountabilities, and their conduct for managing risk. Over the coming year, the Department will develop a corporate risk profile, which will be included in the Report on Plans and Priorities for 2004-2005.

At Health Canada, many in the organization are involved in emergency planning and response. The Department's regional offices have a significant role in planning, coordinating and implementing an effective, regional emergency response system that complements the National Departmental Emergency Preparedness Plan. This system works in conjunction with the provinces, emergency measures organizations, the federal Office of Critical Infrastructure Protection and Emergency Preparedness, and other federal departments. Over 2003-2005, the Regions will refine, test and evaluate regional emergency response plans as they participate in federal-provincial exercises to improve communication and response during emergencies.

English- and French-speaking language minority communities are concerned about their access to health-related services in their official language. Consistent with its commitment under the *Official Languages Act*, Health Canada will continue to work, via its two consultative committees, with both these communities and other partners to improve access to health services in official languages over the next five years. This partnership will be guided by the consultative committee reports presented to the Minister of Health in September 2001 by the French-speaking minority community and in July 2002 by the English-speaking minority community. The reports identified priority areas, including networking of stakeholders and the training and retention of health professionals in all regions of Canada. Existing departmental funds will, in part, cover this work.

Priority: Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risks for Canadians

In 2003-2004, the Department, through the Office of the Chief Scientist (OCS), will invest $6 million to fulfill its role as a catalyst and leader in ensuring that the Department has the science capacity it requires to improve Canadians' health and safety.

Health Canada benefits from science performed in-house as well as science performed by a network of external science organizations. In 2003-2004, the OCS will implement a Framework for Science to help the Department identify its science priorities and activities. The Framework will guide the production of a five-year Science Plan. The plan will ensure that Health Canada performs, and has access to, the important science needed to respond to emerging challenges and opportunities and to support departmental policies, regulations and programs. To reflect emerging health and safety challenges, the plan will be reviewed by the Minister's Science Advisory Board and updated annually.

Peer reviews are key to sound science. As part of the Framework for Science, Health Canada will begin a multi-year plan for external peer reviews of the science conducted in the Department's research laboratories. These will provide the Chief Scientist with a full evaluation of each science program,

recommendations for improvement, and baseline data to measure improvements. The Department will also work to ensure that its laboratories have quality systems and accreditation appropriate to their roles and responsibilities. Examples include the quality systems of the International Organization for Standardization (ISO 9000 and 17000 standards). The goal is to accredit 14 laboratories by 2005.

A focus for 2003-2004 is to collaborate with the Canadian Institutes of Health Research to support Health Canada's scientific requirements in food and water safety and the health of vulnerable populations. While the number of applications submitted by the research community and the results of the scientific review process will determine the number of projects funded, the Department anticipates that 10-15 new teams of researchers will be developed and funded for the next three to five years. By creating such partnerships, the Department will address complex problems that require multi-disciplinary, cross-sectoral approaches, and facilitate the transfer of new knowledge into application and enhance the impact of research investments on the health of Canadians.

Planned Spending (millions of dollars)* and Full-Time Equivalents (FTEs)

	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Gross expenditures	203.3	**192.0**	186.8	184.2
Less: Expected respendable revenues	0.7	**0.7**	0.7	0.7
Net expenditures**	**202.6**	**191.3*****	186.1	183.5
FTEs	1,230	**1,300**	1,267	1,267

* Budget 2003 funds are not shown in the above table. They are shown by initiative in Section 3.

** The change in net expenditures from 2002-2003 to 2003-2004 is mainly due to decreases in resources for the Capital Rust-out initiative and the sunsetting of the funding related to the Hosting of the 2002 G8 Summit. The decreases in net expenditures from 2003-2004 to 2005-2006 are mainly due to the decreases in the level of funding for the Capital Rust-out initiative.

*** This represents 6.8% of the Department's net planned spending (before budget 2003).

Accountability

Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch

Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch

Regional Directors General

Executive Director General, Audit and Accountability Bureau

Chief Scientist

Executive Offices

Section 5: Organization

Health Canada Objective

To help the people of Canada maintain and improve their health.

Business Line Descriptions

Health Care Policy

This business line supports policy development, analysis and communications related to leadership on all areas of Canada's health system, with clear emphasis on ensuring the viability and accessibility of Medicare and collaborative efforts, with provinces/territories and other stakeholders, to strengthen, modernize and sustain Canada's health system.

Health Promotion and Protection

This business line is responsible for developing a cohesive, coherent, consistent and horizontal approach to its activities in managing the risks and benefits to health for Canadians. It achieves these results through the development of policies and programs that support disease, illness and injury prevention and health promotion. The business line supports action to promote health by addressing determinants that fall both within and outside of the health sector throughout the human life cycle. The delivery of the population health approach, and its prevention and promotion activities, recognizes and emphasizes the importance of health throughout the human life cycle which takes place through a framework based on three stages of life: childhood and youth, early to mid-adulthood, and later life, with a specific recognition of investment in early childhood as a means to better health throughout life.

This business line also promotes healthy and safe living, working and recreational environments by anticipating, preventing and responding to health risks posed by food, water, occupational and environmental hazards, diseases, chemical and consumer products, alcohol and controlled substances, tobacco, pest control products, and peacetime disasters. It ensures that the drugs, medical devices, and other therapeutic products available to Canadians are safe, effective and of high quality.

First Nations and Inuit Health

This business line carries out its mandate through:

- the provision of community-based health promotion and prevention programs on reserve and in Inuit communities;
- the provision of non-insured health benefits to First Nations and Inuit people regardless of residence in Canada; and
- the provision of primary care and emergency services on reserve in remote and isolated areas where no provincial services are readily available.

Health Canada also supports the transition to increased control and management of these health services based on a renewed relationship with First Nations and the Inuit and a refocussed federal role. Health Canada participates in government policy development on aboriginal issues.

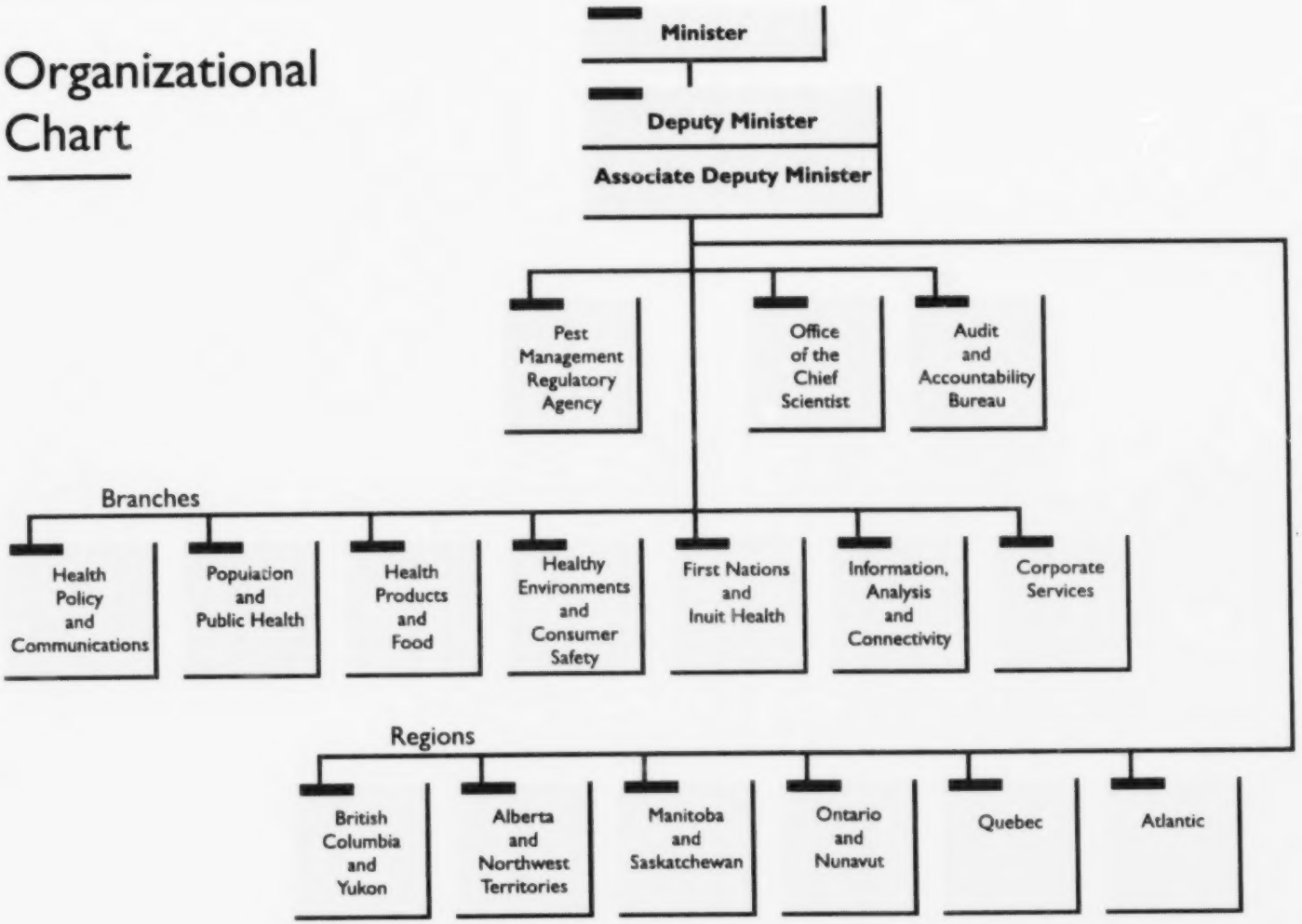
Information and Knowledge Management

This business line is responsible for improving the evidence base (both information and analysis) for decision-making and public accountability; updating the long-range strategic framework and policies that establish, direct and redirect the involvement of the federal government in health research policy; developing the creative use of modern information and communications technologies (including the information highway) in the health sector; and, in cooperation with the provinces and territories, the private sector and international partners, providing advice, expertise and assistance with respect to information management and information technology, planning and operations.

Departmental Management and Administration

This business line is responsible for providing administrative services to the Department.

Organizational Chart



5.1 Strategic Outcomes, Business Lines, Service Lines and Accountability
(millions of dollars)

The following chart provides a crosswalk between the business lines, service lines, strategic outcomes, and accountability. It also represents the net planned spending of business lines and service lines before budget 2003.

Business Lines / Service Lines	**Strategic Outcomes**	**Accountability**	**Net Planned Spending 2003-2004**	**Full-Time Equivalents**
Health Care Policy	Enhanced access to quality health care services for Canadians	Assistant Deputy Minister, Health Policy and Communications Branch	**308.6**	402
Health Promotion and Protection				
Population and Public Health	A healthier population by promoting health and preventing illness	Assistant Deputy Minister, Population and Public Health Branch	**432.9**	1,132
Health Products and Food	Safer health products and food for Canadians	Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch	**149.2**	1,787
Healthy Environments and Consumer Safety	Healthier environments and safer products for Canadians	Assistant Deputy Minister, Healthy Environments and Consumer Safety Branch	**198.9**	1,192
Pest Management Regulation	Sustainable pest management products and programs for Canadians	Executive Director, Pest Management Regulatory Agency	**35.2**	506

Business Lines / Service Lines	**Strategic Outcomes**	**Accountability**	**Net Planned Spending 2003-2004**	**Full-Time Equivalents**
First Nations and Inuit Health	Healthy First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services	Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch	**1,408.2**	1,473
Information and Knowledge Management	Improved evidence base and increased use of information and communications technologies to support health decision making	Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch	**82.9**	608
Departmental Management and Administration	Effective support for the delivery of Health Canada's programs	Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch Assistant Deputy Minister, Information, Analysis and Connectivity Branch Regional Directors General Executive Director General, Audit and Accountability Bureau Chief Scientist Executive Offices	**191.3**	1,300

5.2 Departmental Planned Spending
(millions of dollars)*

	Forecast Spending 2002-2003**	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Budgetary Main Estimates	2,599.4	**2,823.5**	2,814.9	2,788.2
Less: Respendable Revenues	62.7	**63.7**	63.7	63.7
Total Main Estimates	2,536.7	**2,759.8**	2,751.2	2,724.5
Adjustments to Planned Spending	151.5	**47.4**	15.6	12.3
Net Planned Spending***	2,688.2	**2,807.2**	2,766.8	2,736.8
Budget 2003		**279.0**	366.0	420.0
Total Net Planned Spending	2,688.2	**3,086.2**	3,132.8	3,156.8
Less: Non-Respendable Revenues	8.2	**8.2**	8.2	8.2
Plus: Cost of services received without charge	73.1	**78.6**	79.2	79.0
Net Cost of Program	2,753.1	**3,156.6**	3,203.8	3,227.6
Full-Time Equivalents	8,088	**8,400**	8,313	8,262

* Budget 2003 information can be found in Section 3.

** Reflects the forecast of total planned spending.

*** Refer to Section 4 for explanation by business line of year-over-year fluctuations.

Section 6: Annexes

6.1 Net Cost of Program for 2003-2004
(millions of dollars)*

Gross Planned Spending (Gross Budgetary Main Estimates plus Adjustments)	**2,870.9**
Budget 2003	**279.0**
Total Gross Planned Spending	**3,149.9**
Plus: *Services received without charge*	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada	34.4
Contributions covering employers' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by Treasury Board Secretariat	38.9
Worker's compensation coverage provided by Human Resources Development Canada	1.0
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	4.3
Less: *Respendable Revenues*	63.7
Less: *Non-Respendable Revenues*	8.2
2003-2004 Net Cost of Program	**3,156.6**

* Budget 2003 information can be found in Section 3.

6.2 Sources of Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines / Service Lines	Forecast Revenue 2002-2003	**Planned Revenue 2003-2004**	Planned Revenue 2004-2005	Planned Revenue 2005-2006
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	40.7	**40.7**	40.7	40.7
Healthy Environments and Consumer Safety	9.8	**9.8**	9.8	9.8
Pest Management Regulation	7.0	**7.0**	7.0	7.0
First Nations and Inuit Health	7.0	**5.5**	5.5	5.5
Departmental Management and Administration	0.7	**0.7**	0.7	0.7
Total Respendable Revenues	**65.2**	**63.7**	**63.7**	**63.7**

6.3 Sources of Non-Respendable Revenues
(millions of dollars)

Business Lines / Service Lines	Forecast Revenue 2002-2003	**Planned Revenue 2003-2004**	Planned Revenue 2004-2005	Planned Revenue 2005-2006
Health Promotion and Protection				
Health Products and Food	3.8	**3.8**	3.8	3.8
Healthy Environments and Consumer Safety	1.0	**1.0**	1.0	1.0
Pest Management Regulation	1.0	**1.0**	1.0	1.0
First Nations and Inuit Health	2.3	**2.3**	2.3	2.3
Departmental Management and Administration	0.1	**0.1**	0.1	0.1
Total Non-Respendable Revenues	8.2	**8.2**	8.2	8.2

6.4 Sources of Respendable and Non-Respendable Revenues
(millions of dollars)

	Forecast Revenue 2002-2003	**Planned Revenue 2003-2004**	Planned Revenue 2004-2005	Planned Revenue 2005-2006
Total Respendable Revenues	65.2	**63.7**	63.7	63.7
Total Non-Respendable Revenues	8.2	**8.2**	8.2	8.2
Total Respendable and Non-Respendable Revenues	73.4	**71.9**	71.9	71.9

6.5 Summary of Transfer Payments
(millions of dollars)*

Business Lines	Forecast Spending 2002-2003	**Planned Spending 2003-2004**	Planned Spending 2004-2005	Planned Spending 2005-2006
Grants				
Health Care Policy	3.8	**3.4**	3.4	3.4
Health Promotion and Protection	30.3	**47.9**	40.6	40.1
Total Grants	34.1	**51.3**	44.0	43.5
Contributions				
Health Care Policy	51.1	**225.3**	249.8	250.6
Health Promotion and Protection	193.4	**194.1**	171.6	169.4
First Nations and Inuit Health	666.9	**708.4**	714.6	738.3
Information and Knowledge Management	34.8	**18.7**	9.0	8.5
Departmental Management and Administration	31.1	**24.8**	20.3	19.4
Total Contributions	977.3	**1,171.3**	1,165.3	1,186.2
Other Transfer Payments				
Health Promotion and Protection	21.2	**44.0**	50.1	0.0
Total Other Transfer Payments	21.2	**44.0**	50.1	0.0
Total Grants, Contributions and Other Transfer Payments	1,032.6	**1,266.6**	1,259.4	1,229.7

* Budget 2003 figures are not included in this table. They are shown by initiative in Section 3.

6.6 Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending
(millions of dollars)*

Grants	Amount	Planned results and milestones
Health Care Policy		
Grants that are individually less than five million	3.4	N/A
Total Health Care Policy	**3.4**	
Health Promotion and Protection		
Grants that are individually less than five million	8.7	N/A
Grant to Canadian Blood Services — Blood Safety and Effectiveness Research and Development	5.0	Continued improvements to administrative processes, standard operating procedures and screening routines to ensure safety and effectiveness of blood supply service
Grant to persons & agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training & skill development, and research	26.2	Increased number of community members capable of promoting healthy living activities Increased number of community-based initiatives that promote healthy living; increased number of community networks that promote daily physical activity Increased number of community-based initiatives that promote healthy environments and safer products

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Grants	Amount	Planned results and milestones
Grant towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	8.0	Continued support for national and regional programs that provide information about prevention, care, treatment and support for people living with HIV/ AIDS, their care-providers and other client groups Strengthened community capacity to support the treatment of people affected by HIV/AIDS and to promote HIV/AIDS prevention activities especially in at-risk populations
Total Health Promotion and Protection	**47.9**	
Total Grants	**51.3**	

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Contributions	Amount	Planned results and milestones
Health Care Policy		
Contributions that are individually less than five million	5.1	N/A
Primary Health Care Transition Fund	220.2	From 2001 to 2006: continued implementation of Primary Health Care Transition Fund in support of primary health care renewal By the end of 2003-2004: approval of grants and contributions agreements for all the initiatives supported under Primary Health Care Transition Fund's five funding envelopes: Provincial, Territorial, National, Multi-Jurisdictional, Aboriginal and Official Language Minority Communities
Total Health Care Policy	**225.3**	
Health Promotion and Protection		
Contributions that are individually less than five million	4.5	N/A
Contributions to persons & agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training & skill development, and research	41.9	Expanded number of trained community members who promote healthy living activities Increased number of community-based initiatives that promote healthy living and an increased number of community networks that promote daily physical activity Increased number of community-based initiatives that promote healthy environments and safer products

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Contributions	Amount	Planned results and milestones
Payments to provinces & territories to support the development and provision of innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs	14.5	Improved access to effective and innovative treatment and rehabilitation for Canadians via cost-sharing agreements with the provinces and territories Program evaluation to examine key issues and questions on the effectiveness and efficiency of the program. This includes the development of a performance measurement strategy by fall 2003
Payments to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development & provision of preventive & early intervention services aimed at addressing the health & development problems experienced by young children at risk in Canada	82.1	Improved health and social development of children 0-6 years old who are at risk Participation of approximately 90, 000 parents/ caregivers and children in Community Action Program for Children in more than 400 sites Improved access to prenatal care and health services for pregnant women at risk Approximately 40,000 women will participate in the Canada Prenatal Nutrition Program in more than 300 sites
Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS	10.8	Continued support for national and regional programs that provide information about prevention, care, treatment and support for people living with HIV/ AIDS, their care-providers and other client groups Strengthened community capacity to support the treatment of people affected by HIV/AIDS and to promote HIV/AIDS prevention activities especially in at-risk populations
Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing Aboriginal Head Start programs for Aboriginal pre-school children & their families	29.1	Expansion of Aboriginal Head Start programs off reserve facilities; creation of new centres By 2004-2005: increased enrollment in Aboriginal Head Start programs by approximately 1,000 children Enhanced programming in 114 community sites to support parental involvement for special needs children. Increased training opportunities for project staff in areas such as service to special needs children and parental involvement

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Contributions	Amount	Planned results and milestones
Contribution in support of the Federal Tobacco Control Strategy	11.2	Improved capacity at the national, regional and local levels to reduce smoking prevalence and an increased understanding of best practices in tobacco control Reduced number of people exposed to environmental tobacco smoke Targets for 2006-2007: • Reduced smoking prevalence to 20% from 25% in 1999 for those aged 15 years and over • Increased retailer compliance regarding youth access to sales to 80% from 69% in 1999 • Reduced number of cigarettes sold to 32 billion from 45 billion in 1999
Total Health Promotion and Protection	**194.1**	
First Nations and Inuit Health		
Contributions that are individually less than five million	4.6	N/A

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Contributions	Amount	Planned results and milestones
Contributions to integrated Indian and Inuit community based Health Care Services	305.9	By the end of 2004: capacity within 85% of First Nations and Inuit communities to deliver Home and Community Care Services By the end of 2004: completion of a guide to HIV/AIDS national programs for Aboriginal women In the coming year: assessments of the National Native Alcohol and Drug Abuse Programs (NNADAP), plus support toward the accreditation of NNADAP treatment centres and solvent abuse programs In 2003-2004: evaluation of Brighter Futures program A new nutrition screening tool kit and a national training session for program staff to be offered by the Canada Prenatal Nutrition Program
Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	194.0	Increased flexibility in the design and delivery of community health programs and services Increased control by First Nations communities of health care services and enhanced accountability of First Nations leaders
Contributions to support pilot projects to assess options for transferring the Non-Insured Health Benefits Program to First Nations and Inuit control	12.0	Continued Non-Insured Health Benefits pilot projects in Manitoba and Alberta for the transfer of Non-Insured Health Benefits to First Nations and Inuit communities Completed assessment of the effectiveness of transferring Non-Insured Health Benefits management to First Nations communities
Contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and the territorial governments for Non-Insured Health Services	102.3	Continued support of Non-Insured Health Benefits to ensure program and project sustainability Continued support for First Nations and Inuit control of the benefits program

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Contributions	Amount	Planned results and milestones
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	11.4	Continued support for appropriate on reserve health care facilities Continued support for the ongoing maintenance of health care facilities (including NNADAP treatment centres) for First Nations and Inuit Continued provision of modern, safe and functional office and living accommodations for staff
Contribution towards the Aboriginal Head Start On reserve Program	27.8	Aboriginal Head Start program coverage will increase from 12% to 18% of First Nations children on reserve Increased awareness for parents of children's nutritional needs Increased family involvement in Aboriginal Head Start
Contributions for First Nations and Inuit Health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services	45.4	In 2003-2004: implementation of between 12 and 14 National Tobacco Control demonstration projects to determine best practices for program delivery Completion of a comprehensive evaluation of the Aboriginal Diabetes Initiative
Payments to the Aboriginal Health Institute/Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health	5.0	Continued empowerment of Aboriginal peoples through advancements in knowledge and sharing of knowledge on Aboriginal health
Total First Nations and Inuit Health	**708.4**	

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Contributions	Amount	Planned results and milestones
Information and Knowledge Management		
Contributions that are individually less than five million	7.5	N/A
Canada Health Infostructure Partnerships Program	11.2	Improved accessibility and quality of health care delivery and a better understanding of the outcomes of information communication technology-enabled health care delivery By March 2004, 29 major projects from across the country will be implemented with the project evaluations to follow immediately
Total Information and Knowledge Management	**18.7**	
Departmental Management and Administration		
Contributions that are individually less than five million	3.3	N/A
Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	21.5	Improved accessibility and quality of health care delivery and a better understanding of the outcomes of information communication technology-enabled health care delivery for First Nations and Inuit
Total Departmental Management and Administration	**24.8**	
Total Contributions	**1,171.3**	

Details on Transfer Payments, 2003-2004 Planned Spending (continued)

Other Transfer Payments	Amount	Planned results and milestones
Payments to Provinces and Territories to improve access to health care and treatment services to persons infected with hepatitis C through the blood system	44.0	Improved access to current and emerging antiviral drug therapies, other relevant drug therapies, immunization and health care services for the treatment of hepatitis C infection and related medical conditions Continued regular reporting on the benefits of the funded initiatives
Total Other Transfer Payments	**44.0**	
Total Grants, Contributions and Other Transfer Payments	**1,266.6**	

* Budget 2003 figures are not included in this table. They are shown by initiative in Section 3.

6.7 Summary of Proposed Regulatory Initiatives

Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part II between April 1, 2003 and March 31, 2004

Regulatory Initiatives	Planned Results
Scheduling of modafinil to Schedule III of the *Controlled Drugs and Substances Act* (CDSA) and Part G of the Food and Drug Regulations	Control of modafinil to reduce the potential for abuse, misuse and diversion
Scheduling of zaleplon and zopiclone to the CDSA and the Benzodiazepine and Other Targeted Substance Regulations	Control of zaleplon and zopiclone to reduce the potential for abuse, misuse and diversion
Amendments to the Food and Drug Regulations for the provision of food irradiation	Changes in regulations will allow for the optional use of the food irradiation process for ground beef, poultry, shrimp, prawns and mangoes to control pathogens, reduce microbes and insect infestation, and extend shelf life
Miscellaneous Amendments to Division 16 of the Food and Drug Regulations	The introduction of new food additives or expanded uses of food additives currently listed in the Food and Drug Regulations will allow Canadians access to new or improved food products
Amendment to Schedule 1293 of the Medical Devices Regulations	Added requirement for Quality Systems for Classes II, III and IV medical devices. Will allow Health Canada to conduct the activities needed to meet its regulatory obligation to ensure that medical devices sold in Canada are safe, effective and of high quality
Miscellaneous Amendments to Division 15 of the Food and Drug Regulations concerning the maximum residue limits for veterinary drugs	New or revised maximum residue limits for veterinary drugs to ensure the safety of food products from animals treated with the veterinary drugs

Regulatory Initiatives	Planned Results
Regulations on Natural Health Products	Proposed regulations would ensure timely access to natural health products that are safe, effective and of high quality, while respecting Canadians' philosophical and cultural diversity; and contribute to the competitiveness of the Canadian natural health product industry
Miscellaneous Amendments to Division 15 of the Food and Drug Regulations concerning the maximum residue limits for pest control products	New or revised maximum residue limits for pest control products to ensure the safety of food following use of these products on crops or food-producing animals

Major or Significant Regulatory Initiatives proposed to be published in Canada Gazette Part I between April 1, 2003 and March 31, 2004

Regulatory Initiatives	Planned Results
Update current regulations in light of new *Pest Control Products Act* (new PCPA)	The regulations will be modified to fit changes in the new PCPA
Regulations respecting pesticide sales data	Regulations will specify requirements for recording, retaining and reporting sales of pest control products under new PCPA
Regulations respecting mandatory reporting of adverse effects of pesticides	Regulations will specify types of information that must be reported by registrants/applicants under new PCPA and time frames for reporting
Regulations respecting Material Safety Data Sheets for pesticides	Regulations will specify the contents of Material Safety Data Sheets to be provided to workplaces under new PCPA
Miscellaneous Amendments to Division 15 of the Food and Drug Regulations concerning the maximum residue limit for pest control products	New or revised maximum residue limits for pest control products to ensure the safety of food following use of these products on crops or food-producing animals
Amendments to the Cosmetic Regulations concerning ingredients labelling	Cosmetics manufacturers and importers to disclose ingredients on their product labels, using the internationally accepted INCI labelling system. This information will help Canadians avoid and treat possible adverse reactions

Regulatory Initiatives	Planned Results
Omnibus Amendment to the definition of Common Law Partner	An amendment to modernize the language in the regulations under the *Controlled Drugs and Substances Act* and *Food and Drugs Act* to include the co-habitation of same sex partners
Regulations to introduce a government standard for reduced ignition propensity cigarettes for all cigarettes sold in Canada	Reduction in the number of accidental fires caused by burning cigarettes and a reduction in the resulting injuries, fatalities and property damage
Amendments to the Tobacco Products Information Regulations and the Tobacco Reporting Regulations	Response to Standing Joint Committee for the Scrutiny of Regulations concerns and feedback from industry and other stakeholders
Tobacco Promotion Regulations prohibiting "light" and "mild" descriptors	Reduced confusion among smokers regarding these descriptors. Greater awareness that no class of cigarettes is a "safer" alternative
Amendments to the Food and Drug Regulations to enhance labelling about food allergens	Mandatory labelling of specific food allergens, and sulphites when present at 10 parts per million or more, on the labels of prepackaged food products, whether they have been added directly or indirectly
Amendments to the Food and Drug Regulations concerning the addition of vitamins and minerals to foods	Appropriate revision of regulations on the addition of vitamins and minerals to foods taking into account the role of nutrient addition to foods, consumer needs and expectations, and industry requests
Miscellaneous Amendments to Division 16 of the Food and Drug Regulations	The use of new food additives or expanded uses of food additives currently listed in the Food and Drug Regulations will allow Canadians access to new or improved food products
Revisions to Division 12 of the Food and Drug Regulations	Modernization and expansion of the safety and labelling requirements for prepackaged water (e.g. bottled water) and ice products
Amendment to the Food and Drug Regulations concerning product-specific health claims for foods	Pre-clearance requirements for product-specific claims on foods that are manufactured, sold or represented to have a direct, measurable effect on a body function or structure beyond normal growth and development or maintenance of good health
Miscellaneous Amendments to Division 15 of the Food and Drug Regulations concerning the maximum residue limits for veterinary drugs	New or revised maximum residue limits for veterinary drugs to ensure the safety of food products from animals treated with the veterinary drugs

Regulatory Initiatives	Planned Results
Regulatory Framework for Blood Safety	Proposed regulatory framework for blood to include basic safety requirements, surveillance, adverse event reporting and a compliance strategy
Regulatory Framework for the Safety of Human Cells, Tissues and Organs for Transplantation and Assisted Reproduction	Proposed regulatory framework for cells, tissues and organs to include basic safety requirements, surveillance, adverse event reporting and the development of a compliance strategy
Amendment to Division 4 of the Food and Drug Regulations for Plasmapheresis	Updating regulations will reflect current practices and advances in technologies in order to ensure the safety of plasma and plasma donors

6.8 Departmental Contacts

Atlantic Region

Maritime Centre, Suite 1918
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6
Telephone: (902) 426-9564
Facsimile: (902) 426-6659

Quebec Region

Complexe Guy Favreau, East Tower
Suite 202
200 René Lévesque Blvd. West
Montreal, Quebec H2Z 1X4
Telephone: (514) 283-5186
Facsimile: (514) 283-1364

Ontario and Nunavut Region

4th Floor, 25 St. Clair Avenue East
Toronto, Ontario M4T 1M2
Telephone: (416) 954-3593
Facsimile: (416) 954-3599

National Capital Region

Telephone: (613) 957-2991
Facsimile: (613) 941-5366
Internet: http://www.hc-sc.gc.ca

Manitoba and Saskatchewan Region

437-391 York Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 0P9
Telephone: (204) 983-4764
Facsimile: (204) 983-5325

Alberta and Northwest Territories Region

Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta T5J 4C3
Telephone: (780) 495-5172
Facsimile: (780) 495-5551

British Columbia and Yukon Region

757 West Hastings Street, Room 235
Vancouver, British Columbia V6C 1A1
Telephone: (604) 666-2083
Facsimile: (604) 666-2258

For publications, write to:

Health Canada
0913A, Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario, CANADA
K1A 0K9

Section 7: Index

A

Aboriginal *See* First Nations and Inuit

Accord on Health Care Renewal, First Ministers' 11, 14, 23

Accountability to Canadians 14

Acts

- *Canada Health Act* 7
- *Canadian Environmental Protection Act* 33, 37, 42
- *Controlled Drugs and Substances Act* 7
- *Department of Health Act* 7
- *Food and Drugs Act* 7, 37, 42
- *Hazardous Products Act* 42
- *Official Languages Act* 52
- *Pest Control Products Act* 7, 45, 46

AIDS *See* diseases: HIV/AIDS

B

bioterrorist 30

C

Canada Health and Social Transfer 15

Canada Health Infostructure Partnership Program 48

Canada Health Infoway, Inc. 15, 48

Canada Health Portal 48

Canadian Health Services Research Foundation 17

Canadian Institutes of Health Research 16

catastrophic drug coverage 23

Chief Scientist, Office of the 52

children

- Aboriginal Head Start 27, 32
- Canadian Prenatal Nutrition Program 27, 32
- Centres of Excellence for Children's Well-Being 27

Community Action Program for Children 27
early childhood development 27, 34
clinical trials, inspection of 38
Compassionate Family Care Leave Benefit 17
comptrollership 11
D
diagnostic and medical equipment 15
diseases
cancer 27, 28, 43
chronic 27, 28, 31, 33, 43
Diabetes 27, 31, 32, 34, 35
hepatitis C 28, 29
HIV/AIDS 28, 29, 31, 33
tuberculosis 31, 32
disease prevention 13, 27
drugs 37
controlled substances 43
E
electronic health record 13, 34, 48
emergency preparedness 30, 41, 52
environment 18, 33, 37, 42, 45, 46
F
First Ministers' Agreement on Health 12
First Nations and Inuit
dental care 33
health care delivery 13
Non-Insured Health Benefits 17, 31
supplementary health benefits 9
Territorial Wellness Initiative 34
vision care 33
Food derived from biotechnology 38
G
gender-based analysis 11, 25
Global Health Security Action Group 14, 30

Government On-Line 34, 48
grants, evaluation of 35
H
healthy living 4, 13, 27
Healthy Living Agenda 28
Health Careers Bursary Program 35
health care services 23, 24, 31, 33, 34
Health Council 12
health information technology 15
health promotion 13, 27, 28, 29, 31, 32
Health Reform Fund 12, 23
health surveillance 29
health systems preformance reports 49
home care services 23, 33
human genetics, research in 25
human resource requirements 24
I
immunization 16
information provider 9
international graduates, medical licensing 25
international trade negotiations 25
K
Kyoto Accord 42
M
medical devices, inspection of 38
N
National Healthy Workplace policy agenda 41, 42
Network for Health Surveillance 29
nutrition labelling 39
P
patient safety 16, 24
performance indicators 49
pesticides 45, 46, 47
primary health care 23

products
blood 29, 38
labelling 42
natural health 38
pharmaceutical 17, 38
provincial and territorial health insurance plans, monitoring 24
public health warnings 39
R
regulatory process for drug approvals 37
regulatory system 9, 17
rehabilitation services 43
risk management 51, 52
Romanow and Kirby Reports 11, 31, 48
rural and remote communities 24
S
sustainable development 11, 33, 42, 45, 46
T
technology assessment 16
telehealth 13, 48
tobacco
control 13
second-hand smoke 43
smoking cessation programs 43
V
vaccine 30
W
World Health Organization 37

BUDGET DES DÉPENSES

Santé Canada

Budget des dépenses
2003-2004

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaire

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses, qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le Budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en application ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.

2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le Budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le
Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2003.

En vente chez votre libraire local ou par la poste auprès
des Éditions du gouvernement du Canada
Communication Canada
Ottawa (Ontario)
KIA OS9

Téléphone : (613) 941-5995
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)
Internet : http://publications.communication.gc.ca

No de catalogue : BT31-2/2004-III-29
ISBN 0-660-62235-1

Santé Canada

2003-2004
Budget des dépenses

Partie III - Rapport sur les plans et les priorités

Table des matières

Section 1 : Message de la Ministre et déclaration de la direction 4
- Message de la Ministre 4
- Déclaration de la direction 6

Section 2 :Raison d'être 7
- À propos de Santé Canada 7
- Notre vision 7
- Énoncé de mission 7
- Objectif 8
- Rôles 8
- En concertation 10
- Souplesse dans un contexte en évolution 10

Section 3 : Survol de la planification pour la période 2003-2006 11
- Priorités ministérielles 12
  - Renouvellement du système de santé 12
  - Mise en place d'un programme d'action en santé équilibré 13
  - Santé des Premières nations et des Inuits 14
  - Sécurité et gestion des risques 14
  - Meilleure reddition de comptes aux Canadiens 14
- Sommaire du Budget de 2003 : initiatives liées à la santé 16
  - Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 16
  - Réforme de la santé 16
  - Initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé 17
  - Autres initiatives de santé pour le soutien de la réforme 18
  - Santé des Premières nations et des Inuits 19
  - Autres initiatives liées à la santé 19
  - Initiatives du Budget ayant une incidence sur les grands déterminants de la santé 19
  - Sommaire du Budget de 2003 : initiatives liées à la santé 20

Section 4 : Plans et priorités par résultats stratégiques 21
- Sommaire des résultats stratégiques, des priorités et des dépenses nettes prévues 21
- Améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens 24
- Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention de la maladie 28
- Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé 33
- Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens 40

Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens 44
Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens 48
Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé 52
Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada 55
Section 5 : Organisation 59
Objectif de Santé Canada 59
Description des secteurs d'activité 59
Organigramme 61
5.1 Résultats stratégiques, secteurs d'activité, secteurs de service et responsabilité 62
5.2 Dépenses prévues du Ministère 64
Section 6 : Annexes 65
6.1 Coût net du programme en 2003-2004 65
6.2 Sources des recettes disponibles 66
6.3 Sources des recettes non disponibles 67
6.4 Sources des recettes disponibles et non disponibles 67
6.5 Sommaire des paiements de transfert 68
6.6 Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 69
6.7 Sommaire des principaux projets de règlement proposés 79
6.8 Personnes-ressources au Ministère 83
Section 7 : Index 84

Section 1 : Message de la Ministre et déclaration de la direction

Message de la Ministre

Les soins de santé sont la priorité des Canadiens. Notre gouvernement et nos partenaires du système de santé le savent. Nous mettons donc en place des mesures pour offrir aux Canadiens ce qu'ils veulent : un meilleur système de santé.

Le 5 février 2003, le Premier ministre du Canada et les premiers ministres provinciaux ont conclu un Accord sur le renouvellement des soins de santé, qui vise à renforcer et à soutenir le système de santé canadien. L'Accord reflète les valeurs et les opinions des Canadiens qui veulent et méritent un accès raisonnable à des services de santé de qualité. L'Accord tire également des idées d'amélioration du rapport Romanow et de bon nombre d'études récentes sur le système de soins de santé canadien.

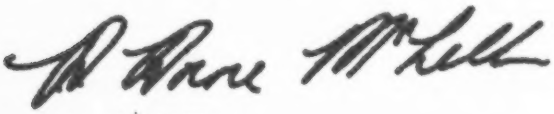
Le 18 février 2003, le budget fédéral a confirmé le financement requis pour mettre en œuvre l'Accord des premiers ministres. Le gouvernement du Canada injectera 34,8 milliards de dollars supplémentaires sur cinq ans dans le système de santé canadien, ce qui mènera à un meilleur accès pour les dispensateurs de soins de première ligne, à une couverture améliorée des dépenses relatives aux soins à domicile et aux médicaments onéreux, à un accès accru à l'équipement diagnostique et médical financé par l'État, et à une meilleure reddition de comptes de la part des gouvernements sur la façon dont les fonds pour la santé sont utilisés. Sur l'ensemble des nouveaux fonds, 1,3 milliard de dollars permettront d'offrir des services de santé plus efficaces et durables aux Premières nations et aux Inuits, conformément à l'engagement global de notre gouvernement d'améliorer l'état de santé des Autochtones canadiens.

Comme le montre le présent Rapport sur les plans et les priorités, Santé Canada fera beaucoup pour assurer un programme d'action en santé équilibré, essentiel à un meilleur système de santé pour tous les Canadiens. Le Ministère continuera à promouvoir la sécurité des produits de consommation tels que la nourriture, les médicaments, les matériels médicaux et les produits antiparasitaires, en renforçant son efficacité opérationnelle ainsi que ses programmes de réglementation et d'inspection. Le Ministère contribuera à créer et à offrir de l'information afin que les personnes qui œuvrent dans le système de santé et tous les Canadiens puissent faire des choix éclairés, fondés sur les connaissances sans cesse grandissantes en santé.

Nous avons hâte de travailler avec nos partenaires afin de créer une stratégie nationale sur les modes de vie sains qui permettra aux Canadiens de faire de meilleurs choix pour une vie plus saine. Nous comptons traiter les questions environnementales essentielles qui influent sur la santé des Canadiens. Nous continuerons à surveiller les défis à la santé et à la sécurité publiques at à agir en conséquence.

Tous les efforts de Santé Canada reposeront sur un engagement à l'égard des résultats, une reconnaissance de l'importance d'une collaboration productive avec un large éventail de partenaires canadiens et internationaux, et la ferme intention d'utiliser les ressources publiques pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Il s'agit d'un programme d'action vaste et ambitieux que les Canadiens nous demandent de réaliser au meilleur de leur intérêt, un programme qui donne suite à l'engagement du gouvernement d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.



A. Anne McLellan
Ministre de la Santé

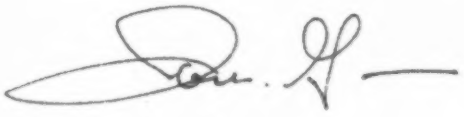
Déclaration de la direction

Nous soumettons, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 de Santé Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes et aux exigences énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004* :

- Il décrit fidèlement les plans et les priorités de l'organisation.
- Les données sur les dépenses prévues qu'il renferme respectent les consignes données dans le budget du ministre des Finances et par le Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Il est complet et exact.
- Il se fonde sur de bons systèmes d'information et de gestion ministérielle.

La structure de rapport sur laquelle s'appuie le présent document a été approuvée par les ministres du Conseil du Trésor et sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.



Sous-ministre
Santé Canada
mars 2003

Ian Shugart
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la politique
de la santé et des communications
mars 2003

Section 2 : Raison d'être

À propos de Santé Canada

La santé est d'une extrême importance pour les Canadiens – pour les individus, les familles et les collectivités – comme l'est le système de santé, qui est devenu au fil des ans un élément constitutif de l'identité nationale. L'importance que les Canadiens accordent à la santé s'explique par les avantages manifestes qui découlent de cette dernière pour le bien-être de la personne, de la société et de l'économie.

Le gouvernement du Canada a pris note de la haute importance donnée à la santé par les Canadiens, et il a chargé Santé Canada de diriger le programme d'action national en santé. La *Loi sur le ministère de la Santé* établit le mandat de Santé Canada. Le ministre de la Santé est également responsable de l'application directe de 18 autres lois, dont la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/a_propos/regulations.html#1

En plus de ces responsabilités prévues par la loi, Santé Canada exécute un important travail d'élaboration de politiques, d'exécution de programmes et de prestation de services, qui a de profondes incidences sur un large éventail de Canadiens. Ce travail, largement effectué par le personnel du Ministère posté dans les collectivités du pays, touche l'ensemble des Canadiens et fait intervenir de nombreux partenaires qui partagent la même détermination à améliorer la santé de la population canadienne. Ces partenaires comprennent les gouvernements provinciaux et territoriaux, les collectivités des Premières nations et des Inuits, et d'autres intervenants.

Le mandat, le rôle et les responsabilités de Santé Canada sont définis dans la vision et la mission du Ministère et dans son objectif.

Notre vision

Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Énoncé de mission

Aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Objectif

Santé Canada œuvre de concert avec de nombreux partenaires pour mener à bien sa mission. Cet objectif est réalisé de nombreuses façons. Le Ministère s'efforce, notamment :

- de prévenir et de réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement, dans leur ensemble;
- de promouvoir des habitudes de vie plus saines;
- d'assurer des services de santé de haute qualité qui sont efficients et accessibles;
- d'intégrer le renouvellement du système de soins de santé à des plans à long terme dans les secteurs de la prévention, de la promotion de la santé et de la protection de la santé;
- de réduire les inégalités sur le plan de la santé dans la société canadienne;
- de fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiens à faire des choix éclairés.

Santé Canada cherche à s'assurer que les Canadiens obtiennent les meilleurs résultats possibles pour la santé. Il s'agit d'un défi étant donné la gamme complexe et sans cesse croissante de besoins, d'exigences et d'interventions possibles. Grâce à un réseau de bureaux régionaux et à ses nombreux partenariats, le Ministère aide à maintenir des systèmes efficaces et durables pour la santé qui permettent au plus grand nombre possible de Canadiens de jouir d'une bonne santé tout au long de leur vie. Le Ministère s'efforce de réduire les inégalités sur le plan de l'état de santé, particulièrement chez les enfants, les jeunes, les aînés, les membres des Premières nations et les Inuits.

Les circonstances et les comportements des Canadiens varient. C'est la raison pour laquelle Santé Canada, s'il veut réaliser ses objectifs, s'efforce d'améliorer la capacité de la collectivité de résoudre les problèmes de santé, tout en aidant la population canadienne à faire des choix éclairés sur sa santé. C'est par le truchement de la recherche, de la surveillance et du partage de l'information que Santé Canada s'emploie à bien documenter le processus d'élaboration de politiques dans les autres secteurs de la société qui appuient la santé.

De concert avec ses partenaires, Santé Canada voit la santé dans sa globalité, établit les priorités par le truchement d'études minutieuses, y compris les programmes scientifiques, les programmes de recherche et les décisions fondées sur des données probantes, et décide de la façon dont les décisions prises peuvent le mieux être appliquées. Il en résulte des politiques, des règlements et des programmes efficaces, qui aident à prévoir les besoins et les enjeux futurs sur le plan de la santé des Canadiens et à y donner suite.

Rôles

Pour atteindre cet objectif, Santé Canada joue de nombreux rôles. Dans l'ensemble, le Ministère assure le leadership et forme des partenariats dans les secteurs de la protection et de la promotion de la santé.

Leader et partenaire : Santé Canada assure le leadership national de la santé et est responsable de l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, la pierre angulaire de l'assurance-maladie au Canada. Le Ministère élabore des politiques visant à aider le système de soins de santé à s'adapter aux réalités changeantes, cerne et aborde les déterminants de la santé, et cherche à contribuer au programme d'innovation du gouvernement.

Bailleur de fonds : Le gouvernement fédéral est une source majeure de financement des soins de santé par le truchement du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. D'autres améliorations et modernisations sont apportées grâce à d'autres programmes. Santé Canada transfère des fonds à des organisations des Premières nations et des Inuits pour aider celles-ci à offrir des services de santé communautaire. De plus, des subventions et des contributions versées à diverses organisations permettent de renforcer les objectifs de santé du Ministère.

Gardien et responsable de la réglementation : Le Ministère protège la santé de la population canadienne en gérant les risques liés aux produits et en fournissant de l'information permettant aux Canadiens de prendre des décisions éclairées au sujet des produits de santé auxquels ils ont accès. Santé Canada s'efforce de réduire au minimum les facteurs de risque pour la santé et d'optimiser l'innocuité des produits de santé et des aliments. Le système de réglementation couvre les pesticides, les substances toxiques, les produits pharmaceutiques, les produits biologiques, les matériels médicaux, les cosmétiques, les produits de consommation, les produits chimiques et les produits de santé naturels. Le Ministère assure une gamme de programmes et de services de santé et de protection de l'environnement. Il est aussi responsable des secteurs de la lutte contre l'abus des substances, de la politique sur le tabac, de la santé au travail et de l'utilisation sûre des produits de consommation. Le Ministère surveille les maladies et en assure le suivi et prend, le cas échéant, les mesures qui s'imposent.

Fournisseur de services : Santé Canada assure des services de santé complémentaires à 700 000 membres des Premières nations et Inuits. Parmi les services offerts à ces collectivités, il convient de mentionner les services de prévention, de promotion, de soins de santé primaires et de lutte contre la toxicomanie. En outre, le Ministère prévoit des services de santé et de sécurité au travail pour tous les fonctionnaires fédéraux et dans tous les établissements fédéraux.

Fournisseur d'information : Les programmes scientifiques et les programmes de recherche de haute qualité de Santé Canada viennent appuyer l'élaboration de politiques, de règlements et de services d'information et de gestion qui sont essentiels au maintien du système de soins de santé du Canada, de classe mondiale. Grâce à la recherche et à la surveillance, le Ministère fournit de l'information que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur état de santé. Il appuie également des travaux de recherche dans l'ensemble du Canada afin d'élargir la base de connaissances scientifiques et techniques. À titre de principal fournisseur national d'information sur la santé, le Ministère met en relief tant les activités de santé positives que les mesures de prévention des maladies.

En concertation

Santé Canada œuvre de concert avec la population canadienne par le truchement de la consultation et de la participation du public. Cette concertation vise nos partenaires, à savoir les provinces et les territoires, les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et les instituts de recherche, les organisations internationales, les bénévoles, et d'autres ministères et organismes fédéraux.

Souplesse dans un contexte en évolution

Santé Canada est très sensible aux forces qui consolident la santé publique, dans un environnement où les déterminants suivants sont en constante évolution :

- la sensibilisation accrue du public à l'égard des questions de santé, de même que les exigences connexes d'un accès plus rapide aux services et à l'information;
- l'évolution des tendances démographiques qui exercent des pressions sur les services de soins de santé;
- les progrès scientifiques rapides qui à la fois procurent des avantages et exercent des pressions en santé;
- la recrudescence, au plan mondial, des migrations, des voyages et des échanges commerciaux, laquelle engendre des problèmes de santé additionnels;
- la nécessité d'assurer la transparence dans la prise de décisions et la responsabilisation.

Face à cette constante évolution, Santé Canada fait preuve de souplesse dans ses activités et dans l'affectation des ressources limitées, de même que dans sa réaction à ces forces.

Section 3 : Survol de la planification pour la période 2003-2006

Pour faire sa planification, Santé Canada a tenu compte des points de vue des Canadiens et de leurs priorités pour le système de santé. Récemment, le gouvernement a mentionné ces points de vue et ces priorités dans le discours du Trône de 2002, lequel dresse un programme d'action vaste et ambitieux, qui a des incidences sur le système de santé du pays. L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé marque un tournant dans l'histoire du système de santé. En lui convergent tous les efforts déployés à ce jour pour faire en sorte que les Canadiens disposent de services de santé accessibles et de haute qualité. L'Accord est le fruit du rapport Romanow et du rapport Kirby et des nombreuses études récentes sur le système de soins de santé. Il est aussi la somme des contributions des innombrables intervenants, des Canadiens, de nos collègues provinciaux et territoriaux.

L'orientation du discours du Trône de 2002 et de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé rejoint l'analyse que fait Santé Canada du contexte global de la santé et des points de vue des Canadiens en la matière. Cette orientation se fonde sur les principaux déterminants et courants démographiques, scientifiques, technologiques, économiques et sociaux qui sont à l'origine des questions de santé importantes pour les Canadiens, et sur l'évolution générale du système de santé du Canada.

Santé Canada fonde également ses plans et ses choix sur les données probantes et les analyses issues de sa propre recherche et de celle menée par les organismes de recherche externes. Le Ministère exploite et enrichit les données liées à l'ensemble des activités en sciences de la vie, en sciences physiques et en sciences sociales, largement aux fins d'exécution de son mandat, dans des domaines comme la surveillance des maladies et l'évaluation des produits pour les besoins de la réglementation.

En plus des préoccupations centrales ayant une importance particulière dans le domaine de la santé, Santé Canada intègre à sa planification les priorités gouvernementales qui ont une incidence sur la santé des Canadiens. Ainsi, la perspective du développement durable et l'analyse comparative entre les sexes sont intégrées aux plans d'élaboration, de mise en œuvre et d'examen des politiques, des programmes et des activités. De même, Santé Canada s'est engagé à offrir ses services dans les deux langues officielles et à créer un milieu de travail propice à l'utilisation des deux langues. Par ailleurs, le Ministère intègre les principes de la modernisation de la fonction de contrôleur à sa planification, dans toutes ses opérations, conformément à ce que les Canadiens attendent de leurs gouvernements.

En procédant à sa planification, Santé Canada porte une vive attention aux points de vue et aux plans de ses partenaires. Le Ministère s'efforce de former des partenariats productifs avec les

autres ministères fédéraux et avec les gouvernements des provinces et des territoires, comme il a été mentionné plus haut, afin d'optimiser les résultats pour les Canadiens. Ses partenariats avec les organisations et les collectivités autochtones et avec des intervenants comme les professionnels de la santé, les organismes communautaires et bénévoles, les institutions de la santé et les chercheurs, sont également essentiels et constituent le fondement de bon nombre de stratégies ministérielles ayant pour but d'atteindre les Canadiens.

Tous ces facteurs, notamment les engagements du discours du Trône de 2002 et les décisions prises par les premiers ministres à leur réunion de février 2003, s'ajoutent aux priorités ministérielles de Santé Canada. Ce sont les priorités ministérielles qui ont guidé la détermination des résultats stratégiques énoncés à la section 4 du présent rapport. Ce sont elles aussi qui ont aidé à définir les indicateurs de rendement et de responsabilisation que le Ministère utilise pour mesurer les progrès dans ses opérations.

Priorités ministérielles

Santé Canada a retenu cinq priorités ministérielles pour intervenir dans les questions de santé courantes et nouvelles et pour donner suite aux engagements du gouvernement fédéral.

Pour la période 2003-2006, les priorités sont les suivantes :

- **Renouvellement du système de santé :** donner suite aux engagements du discours du Trône de 2002 et des premiers ministres en ce qui concerne le renouvellement du système de santé;
- **Mise en place d'un programme d'action en santé équilibré :** investir dans la prévention des maladies, la protection de la santé et la promotion de la santé, afin d'améliorer la santé des Canadiens à long terme et de réduire leurs besoins en soins de santé;
- **Santé des Premières nations et des Inuits :** réduire l'écart de santé entre les Premières nations et les Inuits, d'une part, et le reste de la population canadienne, d'autre part, et assurer un système de santé efficace, efficient et durable;
- **Sécurité et gestion des risques :** améliorer la santé et la sécurité des Canadiens, et gérer les risques pour leur santé;
- **Meilleure reddition de comptes aux Canadiens :** assurer la prestation des programmes et des services, et l'utilisation efficace et efficiente des ressources publiques pour les meilleurs résultats possibles.

Renouvellement du système de santé

Dans le discours du Trône de 2002, on mentionne que depuis l'Accord de 2000 des premiers ministres sur la santé, les gouvernements du Canada, des provinces et des territoires ont travaillé en collaboration pour mettre en place un système de santé durable, qui réponde à long terme aux besoins des Canadiens. L'Accord du 5 février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de

santé prévoit un plan d'action pour offrir aux Canadiens un accès raisonnable à des soins de santé de qualité. Pour que les décisions des premiers ministres, comme la création d'un Fonds pour la réforme de la santé et d'un Conseil de la santé, se traduisent par un gain de santé optimal pour les Canadiens et une meilleure reddition de comptes, il faudra mettre en place d'importants mécanismes de soutien et de coordination stratégiques.

Les nouvelles mesures s'appuieront sur les travaux et les plans que Santé Canada a déjà mis en place pour faciliter le renouvellement du système de santé par l'innovation. On devra, entre autres, exploiter et enrichir les connaissances relatives à l'ensemble des questions touchant le système de santé. De même, les mesures d'innovation prendront appui sur les nouvelles technologies de l'information et des communications pour mieux faire circuler l'information et la rendre plus accessible aux Canadiens et aux professionnels de la santé.

Mise en place d'un programme d'action en santé équilibré

Un large éventail de facteurs influent sur la santé, depuis les déterminants socio-économiques de la santé, comme les conditions de vie et de travail, jusqu'aux réseaux de soutien communautaires et aux pratiques de santé et techniques d'adaptation individuelles. Un programme d'action en santé harmonieux visera donc à la fois à édifier un système de santé qui réponde aux besoins des Canadiens, et à faire les investissements et les interventions « en amont » nécessaires, dans des domaines comme la prévention des maladies, la protection de la santé et la promotion de la santé, pour améliorer la santé des Canadiens à long terme et, avec le temps, réduire leurs besoins en soins de santé.

Santé Canada enquête de façon continue sur les facteurs qui font qu'une personne est en bonne santé, afin de mettre au point des interventions susceptibles d'améliorer la santé des individus, de certains groupes particuliers et de l'ensemble de la population. Le Ministère élabore des politiques et des programmes, et il travaille dans le cadre de partenariats, pour encourager les individus et les collectivités à faire des choix sains. En plus des dossiers de santé en cours ou nouveaux, comme la lutte antitabac, le discours du Trône de 2002 mentionne deux nouveaux engagements majeurs pour Santé Canada en 2003-2004 : promouvoir les modes de vie sains et l'activité physique, et agir pour prévenir les maladies.

Par ailleurs, étant donné le rôle grandissant de l'information et du savoir dans la gestion individuelle de la santé, Santé Canada continuera à travailler avec ses nombreux partenaires pour accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications électroniques dans le secteur de la santé, en concentrant les efforts sur le télédossier de santé, la télésanté et l'information sur la santé pour le public.

Suite à l'engagement pris dans le discours du Trône, en révisant « la législation fédérale en matière de protection de la santé pour mieux faire face aux nouveaux risques, s'adapter à la technologie moderne et se concentrer sur la prévention », Santé Canada poursuivra son examen complet des lois de protection de la santé qu'il applique.

Santé des Premières nations et des Inuits

Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement s'engage à réduire l'écart de santé entre les Autochtones et les autres Canadiens, et à travailler avec ses partenaires pour améliorer la prestation des soins de santé dans les réserves. Lors du dernier budget, le gouvernement a réitéré l'engagement pris dans le cadre de la réunion des premiers ministres de février 2003 lorsqu'il a annoncé un investissement de 1,3 milliard de dollars pour améliorer la santé des Autochtones.

Santé Canada s'est engagé à améliorer la qualité des services de soins primaires, de prévention des maladies et de promotion de la santé. Ses principaux objectifs à cet égard sont les suivants : faire en sorte que le système de santé soit efficace, efficient et durable; préparer le terrain pour l'amélioration de la santé de la population, au moyen d'initiatives communautaires comme celles visant le développement sain des enfants et la prévention des maladies chroniques.

Sécurité et gestion des risques

Il s'agit d'un secteur où il est nécessaire de concentrer les efforts pour promouvoir l'innovation en santé et assurer la santé et la sécurité des Canadiens en permettant des choix fondés sur des preuves. C'est à Santé Canada qu'il incombe d'améliorer la sécurité des Canadiens et de gérer les risques pour leur santé. Dans certains cas, par exemple dans le dossier de la santé environnementale, le Ministère doit collaborer avec d'autres ministères.

Santé Canada continuera à renforcer sa préparation et sa capacité d'intervention d'urgence en mettant au point des plans d'urgence et des activités de formation. De plus, le Ministère maintiendra ses liens avec ses partenaires internationaux, particulièrement par l'entremise du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale.

L'un des principaux objectifs rattachés à cette priorité consiste à assurer aux Canadiens, comme eux-mêmes le demandent, l'accès rapide aux produits et aux services de santé réglementés, tout en prévenant la mise en marché de produits et de services non efficaces ou présentant des risques excessifs. De façon générale, la planification de Santé Canada relativement à cette priorité a été élargie et prend maintenant en compte le programme d'action pour une réglementation intelligente, qui vise à faire du Canada un pays d'innovation tout en maintenant les normes canadiennes de sécurité et de gouvernance. Dans ce contexte, Santé Canada continuera à déployer des efforts pour améliorer ses systèmes d'évaluation des médicaments, des produits biologiques, des matériels médicaux et des produits de santé naturels.

Meilleure reddition de comptes aux Canadiens

La reddition de comptes est indispensable afin de démontrer aux Canadiens que l'on utilise l'argent des contribuables pour bien les servir. Elle est un outil important pour atteindre les objectifs ministériels et pour assurer l'utilisation efficace et efficiente des ressources publiques pour les meilleurs résultats possibles.

La reddition de comptes est fondamentale pour tout bon gouvernement. À preuve, les premiers ministres ont fait de la reddition des comptes un élément central de l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé.

Une bonne gestion financière est indispensable à tout bon gouvernement, tout comme l'utilisation efficace des ressources humaines. Ces ressources doivent être utilisées efficacement et dirigées vers les domaines de haute priorité. Nous devons rendre compte de tous les résultats dans ces domaines : la gestion financière, la gestion des ressources humaines et la répartition des ressources. Au cours de la dernière année, le Ministère a amélioré les pratiques de gestion financière et renforcé la responsabilisation dans les domaines des subventions et contributions et des contrats, notamment en prenant des mesures nécessaires à l'élaboration de systèmes pour une surveillance efficace afin d'être averti en cas d'échec suggérant le besoin de mesures correctives.

La responsabilisation de la gestion, pour une utilisation efficace des ressources humaines, a été et continuera d'être une priorité clé et un élément clé de l'initiative de modernisation de la santé et des ressources humaines sur les lieux de travail. Le Ministère prend la reddition de comptes au sérieux en s'assurant que les ressources sont imparties aux domaines de haute priorité et utilisées efficacement. L'exercice du Ministère sur les valeurs et l'éthique, tenu au cours de l'année dernière, est une initiative qui aura un impact important sur la responsabilisation.

Sommaire du Budget de 2003 : initiatives liées à la santé

Le Budget fédéral déposé le 18 février 2003 marque un point tournant pour les soins de santé au Canada et a des répercussions importantes sur le Ministère. Le Budget de 2003 confirme que la santé des Canadiens fait partie des priorités les plus importantes du gouvernement. Il injecte 34,8 milliards de dollars dans l'amélioration du système des soins de santé et la promotion de la bonne santé des Canadiens. De ce montant, environ 1,9 iront à Santé Canada pour la réalisation des initiatives fédérales et nationales. Le tableau sommaire présente les détails des initiatives de Santé Canada découlant du Budget de 2003 ainsi que les initiatives liées à la santé qui sont décrites dans le Budget.

Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux

Le Budget de 2003 prolonge de deux ans le cadre législatif initial de cinq ans mis en œuvre en septembre 2000 dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), en ajoutant une somme de 1,8 milliard de dollars, ce qui porte le montant total des transferts à 21,6 milliards de dollars pour 2006-2007 et à 22,2 milliards de dollars pour 2007-2008. Le montant total des transferts augmentera de 9,5 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années. On prévoit également un supplément de 2,5 milliards de dollars au titre du TCSPS pour répondre aux besoins immédiats des systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Les provinces et les territoires pourront utiliser ces fonds en fonction de leurs besoins jusqu'à la fin de l'exercice 2005-2006.

Réforme de la santé

Fonds pour la réforme de la santé (16 milliards de dollars sur cinq ans) : Il est nécessaire d'effectuer des investissements dans les soins de santé primaires, les soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux pour assurer la durabilité à long terme du système de santé public du Canada. Le gouvernement fédéral créera un fonds quinquennal pour la réforme du système de santé, qui permettra de transférer des ressources aux provinces et aux territoires afin d'apporter des améliorations dans ces trois secteurs prioritaires. Tenant compte du fait que les provinces et les territoires en sont à différents stades de la réforme dans ces secteurs, le Fonds leur fournira la souplesse nécessaire pour atteindre les objectifs du Fonds. Ainsi, les provinces et les territoires pourront prélever les fonds à leur guise pour n'importe lequel des programmes visés par le Fonds pour la réforme de la santé. La province ou le territoire qui aura atteint les objectifs du Fonds pour la réforme de la santé pourra utiliser les ressources résiduelles du Fonds pour d'autres secteurs prioritaires de son système de santé.

Équipement diagnostique et médical (1,5 milliard de dollars) : Améliorer la disponibilité des services publics de traitement et de diagnostic est essentiel pour réduire les temps d'attente et assurer la qualité du système de santé. Pour ce faire, d'importants nouveaux investissements sont effectués, notamment dans le financement de la formation et de l'équipement destinés au personnel spécialisé, afin d'élargir l'accès aux services publics de diagnostic. Le gouvernement du Canada créera à cette fin un Fonds pour l'acquisition de l'équipement diagnostique et médical.

Technologie de l'information sur la santé (600 millions de dollars) : Améliorer l'accessibilité et la qualité de l'information est essentiel à la qualité des soins, à la sécurité des patients et à la durabilité, particulièrement pour les Canadiens qui vivent en milieu rural ou dans des collectivités éloignées. Une meilleure utilisation de la technologie de l'information peut également se traduire par une meilleure utilisation des ressources. Le Budget de 2003 prévoit un investissement de 600 millions de dollars dans Inforoute Santé du Canada Inc. en vue d'accélérer le développement du télédossier de santé, des normes communes en technologie de l'information, et des applications de la télésanté, qui est cruciale dans les régions rurales et éloignées.

Hôpitaux de recherche (500 millions de dollars) : L'intégration de la recherche biomédicale, de la recherche clinique et de la recherche sur les services de santé a fait ressortir la nécessité de disposer d'installations nouvelles et différentes, pouvant accueillir de l'équipement sophistiqué et regrouper des chercheurs à l'aide de moyens nouveaux et novateurs. Le Budget de 2003 prévoit un investissement de 500 millions de dollars dans les hôpitaux de recherche par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation, afin d'aider à la mise en place d'installations de recherche en santé à la fine pointe du progrès dans les hôpitaux d'enseignement du Canada.

Initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé

Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (45 millions de dollars sur cinq ans) : Gérer les technologies nouvelles et les traitements nouveaux est essentiel pour s'assurer que le système de santé continue de répondre efficacement aux besoins changeants des Canadiens. Les ministres de la Santé élaboreront, d'ici septembre 2004, une stratégie globale d'évaluation des technologies, permettant d'évaluer l'incidence des nouvelles technologies et de recommander des moyens de maximiser l'utilisation des technologies dans l'avenir.

Sécurité des patients (50 millions de dollars sur cinq ans) : Il est essentiel de mettre en œuvre une stratégie nationale visant à améliorer la sécurité des patients. Les ministres de la Santé dirigeront l'application des recommandations du Comité directeur national sur la sécurité des patients afin de promouvoir l'utilisation de moyens novateurs pour améliorer la sécurité des patients, notamment des programmes de perfectionnement professionnel, et des recherches et analyses pour le règlement des questions relatives à la sécurité des patients.

Gouvernance et reddition des comptes (205 millions de dollars sur six ans) : Le Budget de 2003 prévoit l'affectation de 70 millions de dollars à l'Institut canadien d'information sur la santé et à Statistique Canada en vue d'investir davantage dans le système national de statistiques sur la santé du Canada et de les appuyer dans la production de rapports sur le rendement du système de santé et sur la santé des Canadiens. Un montant additionnel de 15 millions de dollars sera investi en 2003-2004, et un montant fixe de 30 millions de dollars pour 2004-2005 et les exercices subséquents permettra d'appuyer la production de statistiques sur la santé et de financer la création et les activités courantes d'un Conseil sur la santé.

Renforcement de la collaboration pour l'immunisation (45 millions de dollars sur cinq ans) : L'immunisation est l'une des mesures de santé les plus efficaces. Le Budget de 2003 prévoit des fonds pour appuyer une collaboration renforcée sur l'immunisation, qui permettra d'améliorer la sécurité et

l'efficacité des vaccins, d'assurer un processus d'approvisionnement plus efficace et de produire de meilleurs renseignements sur les taux de couverture vaccinale.

Autres initiatives de santé pour le soutien de la réforme

Recherche et innovation (925 millions de dollars sur six ans) : Le Budget prévoit des dépenses de 925 millions de dollars pour 2002-2003 et les cinq prochaines années pour appuyer la recherche en santé au Canada. Les Instituts de recherche en santé du Canada recevront 55 millions de dollars par année pour stimuler la recherche en santé au Canada par l'intermédiaire de leur réseau de 13 instituts virtuels. Le gouvernement affecte également 75 millions de dollars à Génome Canada pour les travaux de génomique en santé et offre un fonds de 15 millions de dollars sur sept ans à la Rick Hansen Man In Motion Foundation pour l'aider à progresser dans sa recherche d'un traitement des lésions de la moelle épinière. Environ la moitié des 225 millions de dollars affectés annuellement aux universités, aux hôpitaux de recherche et aux collèges pour aider à financer les coûts indirects des travaux de recherche parrainés par le gouvernement fédéral servira à appuyer les disciplines liées à la santé.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) (25 millions de dollars) : Le Budget affecte des fonds à la FCRSS pour l'aider à mettre en œuvre le programme de Formation des dirigeants en application de la recherche, qui vise à former les gestionnaires du système de santé pour qu'ils utilisent la recherche et les innovations pertinentes.

Gestion des produits pharmaceutiques (190 millions de dollars sur cinq ans) : Le Budget de 2003 affecte de nouveaux fonds pour accélérer les processus réglementaires de Santé Canada relatifs aux médicaments pour les humains. Il s'agit d'un élément de la réforme globale de la santé. Pour permettre l'accès à de nouveaux médicaments pour les humains sûrs et efficaces, il faut un examen rapide, efficient et scientifiquement rigoureux à toutes les étapes du cycle de fabrication, notamment des examens et des approbations par Santé Canada, et une surveillance continue de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique, une fois les médicaments mis en marché. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux exigent également des données probantes sur le rapport coût-efficacité des médicaments afin de prendre des décisions éclairées relativement à l'inscription aux formulaires des régimes publics d'assurance-médicaments.

Planification des ressources humaines en santé, coordination et partenariats (90 millions de dollars sur cinq ans) : Une planification et une gestion appropriées des ressources humaines en santé sont essentielles pour que les Canadiens aient accès aux dispensateurs de soins dont ils ont besoin, maintenant et dans l'avenir. Des stratégies concertées seront adoptées pour renforcer la base de données probantes sur la planification nationale, promouvoir la formation interdisciplinaire des professionnels de la santé, améliorer le recrutement et le maintien en poste, et répondre à la demande de dispensateurs de soins, notamment d'infirmières praticiennes, de pharmaciens et de technologues du diagnostic.

Services de santé dans les communautés minoritaires de langue officielle (89 millions de dollars sur cinq ans) : Le Budget de 2003 affecte des fonds pour mettre en place une initiative de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé, et une initiative de réseautage communautaire visant à améliorer les services de santé offerts aux communautés minoritaires de langue officielle.

Santé des Premières nations et des Inuits

Le Budget de 2003 affecte 1,3 milliard de dollars sur cinq ans pour la création d'un système de santé efficace et durable pour les Premières nations et les Inuits. Les ressources comprendront : une base de financement pour le programme des Services de santé non assurés et les programmes communautaires, une stratégie intégrée de soins infirmiers, un réinvestissement en capital pour que les établissements se conforment aux normes provinciales, des projets pilotes d'intégration des services, et une stratégie nationale d'immunisation dans les réserves.

Autres initiatives liées à la santé

Le Budget de 2003 prévoit également des dépenses de 1,3 milliard de dollars pour financer d'autres initiatives liées à l'Accord et d'autres initiatives en santé appuyant la réforme. Sur cette somme, 970 millions de dollars iront à la Prestation pour soins prodigués par compassion dans le cadre de l'assurance-emploi, laquelle offrira un soutien de revenu et la protection de l'emploi aux employés qui devront s'absenter du travail pour prendre soin d'un membre de leur famille qui est gravement malade. On a également annoncé l'octroi de 270 millions de dollars pour la prise de mesures relatives à la taxe de vente afin d'appuyer la réforme des soins de santé. Ces mesures permettront d'évaluer et d'améliorer l'application de la réduction relative à la Taxe sur les produits et services et à la Taxe de vente harmonisée pour les soins de santé reçus à l'extérieur d'un hôpital. Le gouvernement du Canada a également annoncé l'affectation de 45 millions de dollars pour le mieux-être et la pratique des sports, en vue d'accroître la participation aux sports et aux autres activités de mise en forme.

Initiatives du Budget ayant une incidence sur les grands déterminants de la santé

Bien que la majorité des fonds affectés aux soins de santé soient transférés aux gouvernements provinciaux et territoriaux et à d'autres ministères fédéraux (par exemple la condition physique et les soins prodigués par compassion), le Budget comprend d'importantes initiatives qui, sans être directement liées à la santé, peuvent être considérées comme ayant une incidence sur le travail du Ministère et sur d'importants déterminants de la santé.

Ces initiatives sont les suivantes : élargissement de l'accès à des services de garde de qualité et aux possibilités d'apprentissage pour les jeunes enfants, mesures d'aide fiscale aux personnes handicapées, importants investissements visant à accroître l'offre de logements abordables et à combattre l'itinérance, et fonds destinés aux études, y compris chez les Autochtones. Les engagements pris dans le domaine de l'environnement auront une incidence importante sur la santé des Canadiens et contribueront aux efforts du Ministère dans ce domaine. Le Budget prévoit des mesures pour lutter contre le changement climatique et des montants pour assurer la qualité de l'air ainsi que la sécurité des systèmes d'approvisionnement en eau, l'assainissement des lieux contaminés et la gestion des substances toxiques. Les initiatives de recherche profiteront à coup sûr au milieu de la santé.

Sommaire du Budget de 2003 : initiatives liées à la santé

(en millions de dollars)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Total Santé Canada	Liés à la santé	Total Santé
Paiement du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux							12 000	**12 000**
Réforme de la santé								
Fonds pour la réforme de la santé							16 000	**16 000**
Équipement diagnostique et médical							1 500	**1 500**
Technologie de l'information sur la santé							600	**600**
Hôpitaux de recherche (Fondation canadienne pour l'innovation)							500	**500**
Total partiel							18 600	**18 600**
Initiatives découlant directement de l'accord sur la santé								
Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé	5	10	10	10	10	45		**45**
Sécurité des patients	10	10	10	10	10	50		**50**
Gouvernance et reddition des comptes	15	30	30	30	30	135	70	**205**
Renforcement de la collaboration pour l'immunisation	5	10	10	10	10	45		**45**
Total partiel	35	60	60	60	60	275	70	**345**
Autres initiatives de santé pour le soutien de la réforme								
Recherche et innovation	2	2	2	2	2	10	915	**925**
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé							25	**25**
Gestion des produits pharmaceutiques	40	40	40	35	35	190		**190**
Planification des ressources humaines en santé, coordination et partenariats	10	20	20	20	20	90		**90**
Services de santé dans les communautés minoritaires de langue officielle	12	13	18	23	23	89		**89**
Total partiel	64	75	80	80	80	379	940	**1 319**
Santé des Premières nations et des Inuits *	180	231	280	280	280	1 251		**1 251**
Autres initiatives liées à la santé							1 285	**1 285**
Total	**279**	**366**	**420**	**420**	**420**	**1 905**	**32 895**	**34 800**

* Veuillez noter que 25 millions de dollars ont également été alloués à Santé Canada en 2002-2003 pour le traitement des questions de durabilité associées à la santé des Premières nations et des Inuits.

Section 4 : Plans et priorités par résultats stratégiques

Sommaire des résultats stratégiques, des priorités et des dépenses nettes prévues
(en millions de dollars)*

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques**	Priorités
308,6	Améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens	Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour faciliter l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système Défendre les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour assurer le respect de ces principes par tous les gouvernements Améliorer la base de connaissances sur les questions relatives au système de santé En partenariat avec les provinces et les territoires, mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains
432,9	Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention de la maladie	Promouvoir des modes de vie sains Prévenir la maladie Aider à promouvoir la santé et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention

Sommaire des résultats stratégiques, des priorités et des dépenses nettes prévues (suite)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques**	Priorités
1 408,2	Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé	Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé Coopérer et collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de soins de santé Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuits
149,2	Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens	Améliorer l'efficacité opérationnelle et renforcer les services offerts aux Canadiens Protéger la population canadienne des facteurs de risque liés aux produits de santé et aux aliments Fournir aux Canadiens de l'information et des outils afin de les aider à faire des choix judicieux pour leur santé
198,9	Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens	Réduire les risques à la santé et à la sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées
35,2	Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens	Assurer des produits antiparasitaires sûrs et efficaces Assurer la conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires* Assurer des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

Sommaire des résultats stratégiques, des priorités et des dépenses nettes prévues (suite)

Dépenses nettes prévues	Résultats stratégiques**	Priorités
82,9	Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé	Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé Accroître l'accès aux données probantes relatives à la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public Établir une stratégie ministérielle pour la gestion de l'information et la technologie de l'information
191,3	Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada	Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada au moyen de pratiques de gestion saines, notamment par l'exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions et leur adaptation aux besoins locaux Améliorer la capacité du Ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser de solides données scientifiques pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et, ce faisant, de maximiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens
2 807,2	**Total des dépenses nettes prévues**	

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans le tableau. On les trouve dans la section 3, par initiative.

** Les résultats stratégiques sont fondés sur les objectifs des secteurs d'activité et des secteurs de service.

Résultat stratégique

Améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens

Objectif

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé prévoit un plan d'action pour offrir aux Canadiens un accès raisonnable à des soins de santé de qualité. Le Budget de 2003 engage un montant de 34,8 milliards de dollars sur cinq ans pour assurer un financement prévisible, durable et à long terme afin de faciliter l'atteinte de cet objectif. Favorisant une collaboration avec les provinces et les territoires, une partie importante de ces fonds permettra de réaliser des réformes pertinentes en ce qui a trait aux soins primaires, aux soins à domicile et à la couverture des médicaments onéreux. De plus, Santé Canada continuera d'améliorer sa base de connaissances sur les questions relatives au système de santé grâce à la recherche et à l'analyse. Dans le cadre de ces activités, Santé Canada appuiera des initiatives qui mèneront à la mise en place d'un système national d'éthique de la recherche avec les êtres humains.

Priorité : Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour faciliter l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système

Au cours des prochaines années, Santé Canada travaillera en partenariat avec les provinces et les territoires pour donner suite aux priorités et aux objectifs de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. La mise en œuvre de l'Accord sera un déterminant clé de la politique de santé du Ministère pour les années à venir.

À cette fin, le gouvernement fédéral investira une somme additionnelle de 34,8 milliards de dollars dans les soins de santé au cours des cinq prochaines années, dont 16 milliards de dollars pour l'établissement du Fonds pour la réforme de la santé, qui soutiendra la réforme des soins primaires, la couverture des médicaments onéreux et la modernisation des soins à domicile.

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/adss2003/index.html

Les premiers ministres ont convenu d'utiliser ces fonds pour que, d'ici huit ans, au moins la moitié de la population de chaque province ou territoire ait accès à un professionnel de la santé compétent, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Ils ont convenu également de prendre des mesures pour que, d'ici la fin de 2005-2006, les Canadiens jouissent d'une couverture raisonnable pour les médicaments onéreux.

En outre, en vue de faciliter l'accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, les premiers ministres ont convenu que, d'ici 2006, tous les Canadiens auront droit, sur confirmation de leurs besoins, à la couverture à partir du premier dollar pour certains services de soins actifs de courte durée offerts à domicile, dont les soins actifs de santé mentale en milieu communautaire et les soins de fin de vie. Les ministres de la Santé ont été priés de déterminer les services en question

d'ici le 30 septembre 2003. Dans la même optique, les Canadiens qui doivent quitter temporairement leur emploi pour prendre soin d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint gravement malade ou mourant pourront, s'ils sont admissibles, recevoir une prestation pour aidant naturel du Programme d'assurance-emploi de Développement des ressources humaines Canada.

L'Accord prévoit encore d'autres investissements fédéraux, dont 2,6 milliards de dollars pour améliorer l'accès aux services de diagnostic, poursuivre l'élaboration du télédossier de santé protégé, et soutenir les hôpitaux de recherche. Un montant supplémentaire de 1,3 milliard de dollars sera investi dans l'amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits. Les détails de la mise en œuvre seront arrêtés en concertation avec les Premières nations et les Inuits.

Une somme additionnelle de 2,9 milliards de dollars sera dépensée pour permettre de donner suite à d'autres priorités de l'Accord et du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé, d'aider les ministres de la Santé à déployer une stratégie nationale de renforcement de la sécurité du patient, d'élaborer des stratégies d'évaluation technologique et de mettre en œuvre une stratégie nationale d'immunisation.

De plus, on mettra au point des indicateurs comparables pour évaluer l'accessibilité, la qualité, l'efficience et l'efficacité du système de santé. Afin d'assurer la responsabilisation et pour faciliter la production de rapports d'étape annuels sur la mise en œuvre de l'Accord, par toutes les administrations, on établira un Conseil de la santé, constitué de Canadiens, de représentants des gouvernements et d'experts.

Priorité : Défendre les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour assurer le respect de ces principes par tous les gouvernements

Santé Canada continuera à surveiller et à analyser les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux et les innovations de gestion et de prestation de soins de santé pour assurer la conformité aux conditions d'octroi et de versement fixées par la *Loi canadienne sur la santé* et aux dispositions de cette dernière sur la surfacturation et les frais modérateurs. En collaboration avec les provinces et les territoires, le Ministère enquêtera sur les cas de non-conformité et y donnera suite. Par ailleurs, le Ministère continuera à améliorer l'information qu'il présente au Parlement et aux Canadiens dans son *Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé* relativement aux services de santé assurés offerts par les provinces et les territoires.

Priorité : Améliorer la base de connaissances sur les questions relatives au système de santé

Afin d'enrichir sa base de connaissances sur les questions relatives au système de santé, Santé Canada poursuivra ses activités de recherche et d'analyse. À cette fin, le Ministère collaborera avec les autres gouvernements du Canada, les universitaires, les groupes d'intervenants et les organisations internationales et autres partenaires internationaux, notamment les États-Unis, le Mexique et l'Union européenne.

Le Ministère continuera à explorer des questions comme l'accessibilité, la qualité, la rentabilité et la viabilité des services de santé. De plus, il surveillera les répercussions de la réforme de la santé sur les Canadiens des régions rurales, éloignées ou nordiques. Il continuera également à inventorier et à analyser les pratiques exemplaires dans les domaines suivants : soins non professionnels, formules de remplacement efficaces pour les soins actifs et les soins de longue durée, gestion de cas et intervention pour les services de santé mentale offerts à domicile, et formulation d'options pour le logement avec services de soutien.

Dans le cadre des Journées annuelles de la santé publique, la région du Québec et les partenaires de la province présenteront des outils de planification et d'évaluation conçus pour les groupes des régions rurales et éloignées.

En partenariat avec Développement des ressources humaines Canada et les autres ministères et organismes fédéraux concernés, Santé Canada effectuera des études sectorielles sur certaines professions de la santé afin de mieux comprendre les besoins en ressources humaines en ce qui concerne ces professions, maintenant et dans l'avenir. Le Ministère aidera les administrateurs et les directeurs de services de santé à recruter des infirmières et à les maintenir en fonction en élaborant un document décrivant des pratiques exemplaires et recommandant des moyens de rendre le milieu de travail des infirmières plus sain.

Au cours de la prochaine année, en collaboration avec Citoyenneté et immigration Canada, Développement des ressources humaines Canada et Industrie Canada, Santé Canada continuera à diffuser de l'information sur le Web relativement au permis d'exercer au Canada et à la reconnaissance des diplômes étrangers pour les professionnels de la santé. Par l'entremise du Groupe de travail canadien sur le permis d'exercice de diplômés internationaux en médecine, le Ministère aidera à formuler des recommandations en vue d'aplanir les obstacles auxquels sont confrontés de nombreux médecins ayant obtenu leur diplôme à l'étranger et désirant exercer au Canada.

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/femmes/faits/faits_acs.htm

En 2003, Santé Canada mettra à l'essai un programme de formation ayant pour but d'aider les employés à appliquer une analyse comparative entre les sexes à l'élaboration des politiques, des règlements et des programmes. On perfectionnera le programme de formation en se servant des résultats du projet pilote, puis on le partagera avec les autres gouvernements et les associations de professionnels de la santé. L'analyse comparative entre les sexes vise à favoriser l'élaboration de politiques et de programmes qui tiennent compte des différences entre les besoins des hommes et ceux des femmes dans le domaine de la santé.

Santé Canada étudie actuellement la manière dont les systèmes de santé peuvent apprendre et s'adapter pour relever efficacement des défis. Le but ultime de ce travail est de déterminer les incitatifs à mettre en place pour que les systèmes profitent des erreurs passées et, mieux encore, prévoient et évitent les blessures et autres préjudices.

Santé Canada continuera à offrir des conseils stratégiques pour les négociations commerciales internationales qui ont une incidence sur le programme d'action en santé, notamment celles concernant l'Accord général sur le commerce des services et l'Accord de libre-échange nord-américain.

Santé Canada poussera la recherche et l'analyse sur un certain nombre de questions entourant la génétique humaine : propriété intellectuelle, protection de l'information génétique, coût et mise en

place des services de génétique, et éthique de la recherche avec les êtres humains. En collaboration avec les intervenants, le Ministère lancera une initiative afin de promouvoir l'élaboration de lignes directrices communes pour le partage des bénéfices dans la recherche en génomique. En vue d'assurer la sécurité et l'utilité clinique des tests et des produits génétiques, le Ministère encouragera l'exécution de travaux intergouvernementaux sur l'évaluation des technologies de la santé génétique.

Priorité : En partenariat avec les provinces et les territoires, mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains

Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires afin de mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains. Au cours des prochaines années, Santé Canada dirigera les efforts fédéraux en ce sens.

Santé Canada établira un mécanisme interministériel pour attirer l'attention sur les défis qui se posent aux ministères et organismes fédéraux relativement à l'éthique de la recherche avec les êtres humains, et pour diriger le débat sur la question. Le Ministère s'est également engagé à poursuivre les discussions avec les provinces et les territoires au sujet de la création d'un système de gouvernance national en la matière. De plus, Santé Canada continuera à soutenir le milieu de la recherche avec les êtres humains, en particulier les Comités d'éthique de la recherche, en s'appuyant sur les mesures déjà prises pour accroître l'échange de l'information, l'apprentissage et l'innovation.

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses nettes**	122,9	**308,6*****	327,9	323,1
ETP	315	**402**	393	369

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** Les changements dans les dépenses nettes sont principalement attribuables à la mise en œuvre de l'initiative des soins de santé primaires, à laquelle ont été affectés 800 millions de dollars pour six ans (l'initiative prendra fin en 2006-2007). Les fluctuations sont dues également à l'approbation récente de nouveaux fonds pour la création de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée.

*** Cette somme représente 11,0 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications

Résultat stratégique

Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention de la maladie

Objectif

Promotion de la santé, contrôle et prévention des blessures et des maladies.

La promotion de la santé et la prévention de la maladie sont essentielles à l'amélioration de l'état de santé global des Canadiens. Les gouvernements, les collectivités et les individus ont tous un rôle à jouer à cet égard, mais il incombe particulièrement à Santé Canada d'exercer un leadership en la matière et d'encourager la production de connaissances et d'outils afin de promouvoir la santé et de prévenir la maladie.

Il s'agit d'un investissement à long terme. Le Ministère tirera la leçon des succès remportés et des défis relevés pour concentrer ses efforts dans les secteurs où les chances d'améliorer la vie des Canadiens sont les plus grandes.

Le partenariat est l'une des clés du succès. Santé Canada, par l'intermédiaire de ses réseaux régionaux et communautaires, continuera à offrir de l'aide financière et des conseils pour la poursuite de centaines d'initiatives en cours au Canada. Le Ministère continuera à prendre des mesures pour que ses subventions et contributions soient administrées conformément aux exigences réglementaires, et à évaluer l'impact de ses activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie sur la santé des Canadiens.

Priorité : Promouvoir des modes de vie sains

Santé Canada investit de façon importante dans les programmes qui aident à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le Ministère travaille avec un large éventail de partenaires pour produire de l'information, des stratégies et des approches afin d'améliorer la santé des Canadiens. De plus, le Ministère continue à travailler avec les Instituts de recherche en santé du Canada pour élaborer des stratégies.

Le Ministère joue un rôle de premier plan dans l'initiative de développement de la petite enfance, lancée par le gouvernement du Canada. En 2003-2004, plus de 100 millions de dollars seront dépensés pour quelque 900 projets communautaires, notamment par l'intermédiaire du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones hors réserve. Les services offerts vont du counseling et de l'information nutritionnelle pour les femmes enceintes aux centres d'aide où des professionnels de la santé peuvent donner des renseignements aux parents et aux enfants. Le Ministère maintiendra également sa contribution aux centres d'excellence pour le bien-être des enfants afin d'aider à financer des travaux de recherche permettant de mieux comprendre la santé des enfants.

En appuyant la Stratégie canadienne du diabète, en 2003-2004, Santé Canada versera près de 7 millions de dollars pour plus de 100 projets communautaires. En vue de prévenir le diabète de type II, ces projets seront confiés à des organisations non gouvernementales. Leurs efforts se concentreront

sur des déterminants de la santé comme la nutrition et des facteurs de risque comme l'inactivité physique.

Le partenariat est au cœur des mesures prises par Santé Canada pour réduire l'incidence de maladie chronique. À titre d'exemple, le Ministère financera des travaux de recherche et des campagnes de sensibilisation du public sur les comportements à risque liés au cancer. Le Ministère soutient l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein et l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer de la prostate, ce qui complète ses efforts dans le cadre de sa Stratégie de lutte contre le tabagisme, qui s'attaque aux facteurs de risque de cancer.

Dans le cadre de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire, lancée par le gouvernement du Canada, Santé Canada resserrera ses liens avec les organisations bénévoles en commençant à mettre en place les codes de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques et pour le financement. À cette fin, le Ministère examinera ses politiques internes en vue d'aider les organisations bénévoles – particulièrement les plus petites – à accéder plus facilement aux processus de financement et d'élaboration de politiques.

Les régions Atlantique et Ontario-Nunavut s'associeront pour créer des initiatives de promotion sociale et d'intégration économique qui favorisent la mobilisation communautaire et l'établissement de saines politiques publiques.

En septembre 2002, les ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu de travailler ensemble pour promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques les plus meurtrières au Canada en s'attaquant aux principaux facteurs de risque. En 2003-2004, le Ministère continuera à encourager les provinces et les territoires à participer à l'établissement d'un programme d'action intégré sur les modes de vie sains, prévoyant des mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Ce programme d'action s'appuiera sur les données probantes accumulées par les partenaires dans le cadre de leurs programmes, et par le Ministère lui-même dans le cadre de ses travaux de recherche et d'élaboration de politiques. Il regroupera les activités de promotion et de prévention en fonction des environnements où les Canadiens vivent, étudient et travaillent.

Au début de 2003, Santé Canada coparrainera un symposium avec les provinces et les territoires en vue d'accroître la participation des intervenants clés à l'établissement du programme d'action et à la recherche de stratégies pour l'obtention de meilleurs résultats de santé. Au début, ces stratégies mettront l'accent sur l'alimentation saine, l'activité physique, le poids-santé et le rejet du tabagisme. Lorsque le Programme d'action sur les modes de vie sains aura acquis de la maturité, Santé Canada travaillera avec les provinces et les territoires afin de mettre au point une approche intégrée pour d'autres facteurs de risque et d'autres types de maladie ou de blessure.

Dans le cadre de la Stratégie de mieux-être de l'Atlantique pour une saine alimentation et une vie active, Santé Canada collabore avec ses partenaires pour que le Programme national sur la vie active réponde aux besoins uniques des Canadiens de la région.

Priorité : Prévenir la maladie

Santé Canada continuera à investir substantiellement dans les initiatives visant à prévenir et à contenir les maladies infectieuses au Canada. De façon continue, le Ministère surveillera la fréquence des maladies connues et nouvelles (par exemple l'infection par le virus du Nil occidental) et travaillera avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour coordonner les interventions,

notamment pour conseiller les agents responsables des questions de santé dans les différentes régions du Canada.

Santé Canada dépensera quelque 31 millions de dollars en 2003-2004 dans le cadre de l'investissement fédéral de 42,2 millions de dollars pour la lutte contre le VIH/sida. Des fonds seront affectés aux groupes communautaires, aux chercheurs et aux organisations non gouvernementales afin de faciliter l'accès aux services de santé liés au VIH/sida, d'accroître la sensibilisation et les connaissances du public sur le VIH/sida, et de soutenir les personnes atteintes ou autrement touchées par la maladie. À l'interne, des fonds seront affectés à l'élaboration des politiques, à la surveillance épidémiologique nationale, à l'évaluation des progrès, à la présentation des rapports d'étape et à la lutte internationale. De plus, Santé Canada terminera son examen quinquennal de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et rendra compte des résultats dans le Rapport ministériel sur le rendement.

On estime que 210 000 à 275 000 Canadiens sont infectés actuellement par le virus de l'hépatite C. Il y a chaque année quelque 5 000 nouveaux cas d'infection. Beaucoup de personnes infectées ne savent pas qu'elles le sont car les symptômes peuvent n'apparaître qu'au bout de 20 à 30 ans. Le Ministère lutte contre cette maladie sur plusieurs fronts.

Dans la région Manitoba-Saskatchewan, Santé Canada met en œuvre l'Initiative de réduction des méfaits, avec le Service correctionnel du Canada et d'autres services provinciaux voués à la santé et aux questions correctionnelles, afin d'enrayer la propagation du VIH et de l'hépatite C dans la population carcérale.

C'est en 2003-2004 que prendra fin l'Initiative de retraçage des receveurs et des donneurs, lancée en 1998 pour identifier les personnes qui ont été infectées à la suite d'une transfusion de sang ou qui ont donné du sang infecté. Santé Canada continuera à assumer la moitié des coûts des provinces et des territoires. De plus, afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux traitements pour les personnes atteintes de l'hépatite C, le Ministère transférera plus de 43 millions de dollars aux provinces et aux territoires, sur les 300 millions de dollars promis en 1998 pour les 20 années suivantes. Il versera également des fonds aux organisations communautaires pour les programmes d'éducation, d'extension des services et de réduction des préjudices destinés aux utilisateurs de drogues injectables, en vue de réduire l'incidence de la maladie. Enfin, Santé Canada poursuivra ses recherches sur l'hépatite C et les comportements associés à la transmission du virus.

Priorité : Aider à promouvoir la santé et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/surveillance_f.html

La surveillance de la santé est un volet important de la santé publique. Dans le cadre du Réseau de surveillance de la santé au Canada, Santé Canada aide les décideurs nationaux, provinciaux et territoriaux en mettant des outils à leur disposition et en coordonnant les efforts déployés pour renforcer la surveillance de la santé, contribuant ainsi à protéger et à promouvoir la santé des Canadiens. Dans un rapport de 2002, la vérificatrice générale a présenté des recommandations à cet égard; le Ministère examinera ses processus internes en conséquence et continuera à encourager ses partenaires provinciaux et territoriaux à agir à l'égard des préoccupations communes soulevées dans le rapport. En 2003-2004, Santé Canada agira plus particulièrement dans un certain nombre de domaines :

- Dans le cadre du Projet canadien intégré de surveillance de la santé publique, le Ministère élabore des outils Web protégés à l'intention des agents de la santé publique. Par exemple le Ministère mettra à la disposition des professionnels de la santé de la Colombie-Britannique un module de gestion de cas pour les maladies transmissibles.

- Le Système de surveillance des incidents transfusionnels, actuellement en place dans six provinces et territoires, sera déployé dans tout le Canada. Ce programme permet au Ministère de tirer la leçon des erreurs médicales relatives aux transfusions sanguines, de gérer les risques pour l'approvisionnement en sang, et d'aider à assurer la sécurité des patients.

- De plus, Santé Canada mettra au point des accords avec les provinces et les territoires pour uniformiser la présentation des données sur le VIH/sida et les autres maladies transmises sexuellement, afin de maintenir une base de données nationale de haute qualité. Le Ministère créera d'autres sources de données et d'autres méthodes pour permettre un meilleur suivi des indicateurs clés de l'infection au VIH au Canada et une meilleure surveillance nationale des comportements à risque liés au VIH.

Priorité : Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cepr-cmiu/index_f.html

Santé Canada continuera à renforcer les mesures d'urgence et la capacité d'intervention. Ainsi, le Ministère élaborera des lignes directrices pour les hôpitaux sur les mesures à prendre en cas d'attentat bioterroriste, entre autres sur la décontamination des personnes, du matériel et des lieux exposés à des agents biologiques. Il continuera également à se préparer à l'éventualité d'une flambée de variole – peu probable, mais potentiellement désastreuse. Santé Canada prendra des mesures pour que le Canada dispose de doses de vaccin en nombre suffisant, mettra au point des plans d'urgence nationaux, et offrira de la formation aux professionnels de la santé publique des provinces et des territoires sur la façon d'intervenir en cas de flambée de variole.

Désireux de renforcer ses partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les municipalités, Santé Canada organisera une conférence nationale sur la santé publique en octobre 2003, à Toronto, afin d'explorer la meilleure façon d'intervenir en cas d'attaque chimique, biologique, radiologique ou nucléaire. Le Ministère maintiendra ses liens avec ses partenaires internationaux, particulièrement le Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale, composé de représentants du pays du G7, l'Union européenne et le Mexique, et travaillera avec ses partenaires fédéraux dans le cadre de la collaboration amorcée de sécurité, notamment de l'initiative conjointe du Canada et des États-Unis pour la biosécurité.

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses nettes**	389,6	**432,9*****	362,5	307,8
ETP	1 088	**1 132**	1 098	1 093

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** Les fluctuations dans les dépenses nettes sont principalement attribuables aux initiatives suivantes : hépatite C – retraçage des donneurs et des receveurs de sang contaminé; hépatite C – services de soins de santé; stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole.

*** Cette somme représente 15,4 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Résultat stratégique

Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé

Objectif

Fournir des services et des programmes de santé durables aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites pour lutter contre les inégalités en santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans un contexte d'autonomie et de contrôle de la part des Premières nations et des Inuits et en collaboration avec les provinces et les territoires.

Santé Canada s'est engagé à réduire l'écart entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des Canadiens non autochtones. Les Premières nations et les Inuits font face à d'importants défis en santé, notamment une espérance de vie plus courte ainsi qu'une plus grande incidence des maladies chroniques, infectueuses et évitables, en comparaison avec la population en général. Par exemple, chez les Autochtones, les maladies du cœur sont 1,5 fois plus fréquentes, le diabète, de 3 à 5 fois plus, et les cas de tuberculose, de 8 à 10 fois plus que dans le reste de la population. Également, 15 % des nouveaux cas d'infection au VIH/sida se trouvent chez les Autochtones, qui ne constituent pourtant que 3,3 % de la population.

Santé Canada offre des Services de santé non assurés (SSNA) à quelque 721 000 Indiens inscrits, et Inuits ou Innu admissibles. De plus, le Ministère offre des programmes de santé publique, de promotion de la santé et de prévention des maladies à environ 640 collectivités des Premières nations et des Inuits, et des soins primaires par l'intermédiaire d'un réseau de 74 postes de soins infirmiers.

Les problèmes auxquels le système de soins de santé canadien est confronté, comme la pénurie de personnel infirmier, l'augmentation en flèche des coûts des médicaments et les nouvelles technologies, se font davantage sentir dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. L'éloignement, l'isolement et les particularités culturelles rendent encore plus difficile la prestation de services de santé aux Premières nations. Ces pressions, jumelées à une population croissante, font augmenter considérablement les coûts des SSNA et des programmes de santé communautaires. La capacité de Santé Canada d'assurer la durabilité des services de santé aux Premières nations et aux Inuits est essentielle à l'amélioration de l'état de santé de ces populations.

Au cours des dernières années, Santé Canada a examiné divers aspects du système, en collaboration avec les Premières nations et les Inuits, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action efficaces. Les commissions Romanow et Kirby ont récemment publié des rapports importants sur la santé, qui comprenaient des éléments sur la santé des Autochtones. Ces rapports recommandent particulièrement l'utilisation de nouvelles méthodes de collaboration qui permettraient de dépasser les limites habituelles. Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement s'est engagé à déployer davantage d'efforts pour réduire l'écart de santé entre les Autochtones et la population canadienne en général, en mettant en place une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies, et en collaborant avec ses partenaires pour améliorer la prestation de soins de santé dans les réserves.

Santé Canada collabore avec les Premières nations et les Inuits, les provinces, les territoires et d'autres ministères fédéraux afin de respecter son engagement. Santé Canada et ses partenaires s'emploient à améliorer l'état de santé des Premières nations et des Inuits au moyen d'initiatives de promotion et de prévention, tout en continuant d'améliorer la qualité et l'accessibilité des programmes. Pour compléter ces activités, Santé Canada s'efforce d'accroître l'utilisation des renseignements et des connaissances pour la prise de décisions, tout en mettant en place des pratiques de reddition de comptes visant l'amélioration des pratiques de gestion.

Priorité : Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies

Santé Canada continuera d'investir dans les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies pour les Premières nations et les Inuits. Certains de ces programmes seront spécialement conçus pour les enfants, les jeunes et les mères vivant dans des conditions de risque. Au cours de l'exercice, le Ministère entreprendra toute une gamme d'activités de promotion et de prévention, comme il est décrit ci-dessous.

On élabore actuellement un outil pour mesurer l'impact du Programme canadien de nutrition prénatale chez les participantes de Colombie-Britannique pendant les six mois suivant l'accouchement sur trois plans : accès aux aliments, durée de l'allaitement au sein, connaissances sur le développement du nouveau-né et les soins à lui donner.

En vue de réduire le nombre d'enfants touchés par le syndrome d'alcoolisme fœtal ou les effets de l'alcool sur le fœtus et d'améliorer les résultats de développement chez les enfants touchés, Santé Canada mettra l'accent sur l'éducation et la sensibilisation des parents et des fournisseurs de soins, élaborera des outils et des ressources d'aide, augmentera le nombre de travailleurs formés et mettra en œuvre des projets pilotes.

Pour améliorer l'efficacité des activités du Programme canadien de nutrition prénatale destinées aux Premières nations et aux Inuits, Santé Canada continuera d'appuyer les fournisseurs de services de santé en leur offrant de la formation sur les ressources et les outils pertinents. Le Ministère mettra également en œuvre un site Web pour faciliter l'accès à de l'information pertinente et à jour.

Santé Canada augmentera la somme affectée au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) dans les réserves, ce qui permettra d'étendre les services offerts aux enfants ayant des besoins spéciaux et d'accroître le nombre de collectivités participantes. Au total, le pourcentage d'enfants des réserves servis par le PAPA passera de 12 % à 18 %.

Pour aider les collectivités des Premières nations et des Inuits à aborder la question du mieux-être mental, notamment celle du taux élevé de suicide, Santé Canada continuera à collaborer avec l'Assemblée des Premières nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami en vue de se pencher sur la question importante qu'est le suicide, notamment au moyen de travaux qui tiendront compte des recommandations formulées par le Groupe consultatif sur la prévention du suicide dans son rapport, Agir à partir de ce que nous savons : Prévenir le suicide chez les jeunes des Premières nations. Santé Canada tiendra également une table ronde sur la jeunesse pour examiner les recommandations du rapport. De plus, grâce aux résultats des projets pilotes, on mettra au point un nouvel outil pour identifier les collectivités en état de crise, et on le distribuera à grande échelle.

En 2003-2004, Santé Canada mettra en œuvre de 12 à 14 projets pilotes nationaux de lutte contre le tabagisme. Les projets auront pour objectif d'accroître le nombre de collectivités qui mettent en place des politiques et des règlements antitabac et qui font de la lutte au tabagisme une de leurs priorités.

En vue de réduire l'incidence de tuberculose au sein des collectivités des Premières nations, le Ministère élaborera et mettra en place des directives pour l'évaluation des risques relatifs à la tuberculose. Le Ministère réalisera des projets pilotes dans 12 collectivités des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec ses partenaires, dans les secteurs endémiques.

Santé Canada mettra en œuvre l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones pour appuyer à la fois les programmes destinés aux Premières nations des réserves et aux collectivités inuites et innues, et les programmes de prévention et de promotion destinés aux Métis, aux Autochtones vivant en dehors des réserves et aux Inuits vivant en milieu urbain. Les initiatives visent à offrir des programmes de promotion et de prévention, et des soins primaires aux diabétiques.

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/ida/index.htm

Santé Canada créera une campagne de prévention du sida chez les Autochtones. En collaboration avec les chefs des collectivités des Premières nations et des Inuits, on élaborera du matériel de promotion sur la prévention du sida et on offrira des ateliers sur le VIH/sida dans les collectivités, les écoles et les réserves.

Priorité : Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé

En collaboration avec les conseils de bandes et les organismes locaux de santé, Santé Canada portera à 50 % le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire et de premiers fournisseurs de soins qui reçoivent des services dans le cadre des initiatives de promotion de la santé bucco-dentaire. Le Ministère continuera également à améliorer son programme de formation en thérapie dentaire et à accroître le nombre de dentothérapeutes dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.

Afin d'assurer des services de qualité normalisés pour les toxicomanes jeunes et adultes, Santé Canada effectuera des évaluations et appuiera l'accréditation des centres de traitement financés dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, et des programmes de lutte contre l'abus de solvants.

Santé Canada et ses partenaires mettront en œuvre des services de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC) pour que les Premières nations et les Inuits reçoivent les soins post-hospitalisation pour maladies aiguës et chroniques et les soins continus dont ils ont besoin. Soixante et onze pour cent des collectivités offrent actuellement des services de soins à domicile et en milieu communautaire, permettant ainsi à 361 369 membres des collectivités des Premières nations et des Inuits d'accéder aux services de SDMC. On espère que d'ici la fin de 2004, 85 % des collectivités des Premières nations et des Inuits offriront des services de SDMC. Des travaux de recherche sont en cours pour évaluer les meilleures façons d'accroître l'accessibilité des services de SDMC dans le reste des petites collectivités ou des collectivités isolées.

http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/spsp/psdmcpni/

En 2003-2004, Santé Canada mettra en place un cadre national, par l'intermédiaire du programme des Services de santé non assurés (SSNA), pour assurer l'uniformité des prestations pour les soins de la vue. Une politique-cadre nationale sur le transport pour raison médicale sera également élaborée pour assurer de meilleures pratiques de gestion et une conformité accrue aux politiques du programme. De plus, le Ministère créera une interface électronique pour soins dentaires qui permettra aux fournisseurs de soins dentaires de soumettre en temps réel une demande de remboursement des frais dentaires. Les tâches administratives s'en trouveront ainsi réduites et il sera désormais possible de produire des rapports pour surveiller l'utilisation des services de soins dentaires. On évaluera l'efficacité du transfert de la gestion des SSNA aux collectivités des Premières nations.

Dans le cadre de sa Stratégie de développement durable, Santé Canada s'emploiera à améliorer la santé des Autochtones et la structure de gouvernance au moyen de programmes qui prennent en compte les besoins et les valeurs des collectivités afin d'assurer le développement et la durabilité communautaires. Santé Canada s'est engagé à réduire les effets des risques environnementaux qui touchent les collectivités des Premières nations et des Inuits en mettant en place des plans de gestion et de transition pour les matériaux dangereux comme l'amiante, les BPC et les substances appauvrissant la couche d'ozone.

Le Ministère remplacera tous les transformateurs contenant des BPC et enlèvera tous les ballasts contenant des BPC dans tous les établissements hospitaliers, conformément au projet de règlement en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*. Il s'agit d'un objectif de développement durable.

Priorité : Coopérer et collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits

Santé Canada prévoit élaborer un modèle de soins de santé primaires pour étendre la collaboration et accroître l'intégration des services de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Le modèle sera axé sur les questions de langue, de culture, d'éloignement et de compétence administrative qui influent sur la prestation de soins de santé primaires. Il définira également les services de santé de base que les divers gouvernements et organismes doivent offrir aux collectivités. Les éléments à traiter comprennent les protocoles d'entente entre les fournisseurs et les établissements, l'échange de renseignements et la télésanté, la gestion de cas et les équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé aux niveaux régional et communautaire, et le rôle de ces dernières dans la planification du moyen le plus efficace pour offrir les services de santé.

Santé Canada, en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et Développement des ressources humaines Canada, explorera les composantes d'une approche de guichet unique pour les programmes de développement des jeunes enfants (DJE). On réalisera entre autres une analyse de la conjoncture pour les pratiques exemplaires, des projets pilotes et un processus de consultation. L'objectif est d'améliorer la coordination des services dans les collectivités, de réduire le fardeau administratif et d'améliorer l'uniformité des rapports et la reddition de comptes dans l'ensemble des programmes de DJE.

Santé Canada continuera d'appuyer l'élaboration du Plan de santé communautaire dans huit sites de démonstration pour les collectivités des Premières nations et des Inuits, en vertu d'accords de contribution ou d'ententes intégrées. Grâce à ces plans, les collectivités seront plus en mesure de prendre des décisions compatibles avec leurs priorités de santé.

Pour venir en aide aux programmes nationaux relatifs aux femmes autochtones et au VIH/sida, Santé Canada terminera un inventaire des programmes existants, élaborera un guide et participera à la planification d'une conférence nationale sur les femmes et le sida. On espère ainsi que les questions touchant les femmes seront intégrées aux programmes existants et aux nouveaux programmes, tant au niveau national qu'au niveau régional, et que les programmes sur le VIH/sida destinés aux femmes seront mieux connus de tous.

Le fonds VIH/sida de l'Alberta, un consortium de 18 partenaires des secteurs communautaire et privé, continuera à appuyer les initiatives de lutte contre le VIH/sida et à renforcer les soins et le soutien offerts en faisant un usage stratégique des fonds multigouvernementaux.

En vue d'aborder les questions de politique et de gestion qui touchent les trois territoires du Nord, Santé Canada offrira un guichet unique pour l'accès aux programmes et aux services de santé fédéraux dans le cadre de l'Initiative de mieux-être dans les territoires. Grâce à cette initiative, le fardeau administratif des collectivités des Premières nations et des Inuits sera réduit, et l'efficacité de la prestation des services sera améliorée.

Priorité : Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de soins de santé

Dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct, Santé Canada achèvera l'élaboration et la mise en œuvre du télédossier de santé pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète dans 21 collectivités. Le télédossier de santé contribuera à améliorer la gestion de la clientèle, la prestation de services, l'information sur les programmes et l'accès aux renseignements sur la santé.

Santé Canada travaillera en collaboration avec ses partenaires pour définir et élaborer une vision et un cadre stratégique de cybersanté. Le cadre stratégique aidera à déterminer le rôle approprié de Santé Canada dans l'application des technologies de l'information et des communications en vue de connecter les fournisseurs de soins, les patients et les gouvernements, de former et de renseigner les professionnels de la santé, les gestionnaires et les consommateurs, et d'améliorer la gestion du système de santé. Le Ministère raccordera jusqu'à 145 sites des Premières nations et des Inuits à une infrastructure de réseau à satellite et de réseau local.

Par l'intermédiaire du Programme des carrières pour les Autochtones dans le domaine de la santé, Santé Canada continuera de soutenir financièrement les étudiants inuits et des Premières nations qui désirent faire des études de niveau postsecondaire et de soutenir les établissements d'enseignement postsecondaire qui aident ces étudiants dans leurs études en vue d'une carrière en santé.

Santé Canada continuera de participer à la mise au point du Système national de surveillance du diabète en vue de recenser les Autochtones enregistrés dans les systèmes provinciaux et territoriaux d'information sur la santé et d'ajouter un module sur le diabète au Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits. Cette initiative permettra de disposer de plus de renseignements

sur l'incidence, la fréquence, les complications et les taux de mortalité associés au diabète chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Santé Canada élaborera un Système d'information sur le transport pour raison médicale et mettra en place un cadre de vérification national sur le transport pour raison médicale. Ce cadre de vérification garantira une approche cohérente pour la validation des services et pour l'examen de l'utilisation des services. Il permettra également d'améliorer la conformité aux politiques du programme et de réunir de l'information sur les habitudes de facturation des dispensateurs de soins.

Priorité : Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuits

http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/index.html

Le programme des SSNA effectuera un minimum de 60 vérifications administratives sur place dans le secteur des prestations pharmaceutiques et le secteur des prestations dentaires et 20 vérifications administratives sur place dans le secteur des prestations de fournitures et d'équipement médicaux en 2004. Un cadre de vérification permettra aux responsables du programme des SSNA d'examiner tous les trois mois les habitudes de facturation de tous les fournisseurs de soins, de choisir les vérifications appropriées et de minimiser les risques que le programme des SSNA effectue des paiements non justifiés.

Le Ministère terminera le déploiement de l'initiative du programme des SSNA sur le consentement du client, laquelle vise à obtenir auprès de tous les bénéficiaires du programme l'autorisation formelle d'utiliser leurs renseignements personnels. Cette initiative facilitera l'administration, l'exécution et la gestion du programme des SSNA.

Au cours de la prochaine année, Santé Canada continuera de donner suite aux recommandations du Comité des comptes publics et du Bureau du vérificateur général relativement à la santé des Premières nations et des Inuits. Par exemple le Ministère élaborera un plan d'évaluation complet pour l'ensemble des programmes qui offrent des subventions et des contributions, en vue de restructurer les pouvoirs financiers et de maximiser l'efficacité des programmes. Les programmes qui seront évalués sont : Grandir ensemble, Pour des collectivités en bonne santé, le Programme national des centres de traitement de l'abus de solvants chez les jeunes, la Politique de transfert des services de santé et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones.

Le Ministère continuera d'élaborer des indicateurs de programme et de mettre au point une stratégie de gestion du rendement conformes aux recommandations du Comité d'établissement des indicateurs de rendement.

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévision des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses brutes	1 471,1	**1 413,7**	1 429,4	1 466,9
Moins : recettes disponibles prévues	7,0	**5,5**	5,5	5,5
Dépenses nettes**	1 464,1	**1 408,2*** **	1 423,9	1 461,4
ETP	1 473	**1 473**	1 455	1 455

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** Les fluctuations des ressources s'expliquent principalement par une réduction du financement affecté à la durabilité des programmes destinés aux Premières nations et aux Inuits à compter de 2002-2003 et par une augmentation du financement pour tous les exercices à venir en raison de la croissance de l'enveloppe des Autochtones. La diminution des recettes disponibles prévues résulte du transfert de l'hôpital de Sioux Lookout à Meno-Ya-Win depuis le 1er septembre 2002, ce qui signifie que Santé Canada cessera de recouvrer des recettes pour les services hospitaliers de cet établissement.

Dans le budget de 2003, le gouvernement fédéral assure la durabilité à long terme (c.-à-d. pour 2003-2004 et les années à venir) des programmes de santé des Premières nations et des Inuits.

*** Cette somme représente 50,1 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Résultat stratégique

Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens

Objectif

Salubrité des aliments de même que sécurité et efficacité des médicaments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et de la biotechnologie présents sur le marché et dans le système de santé du Canada, par l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, lois et cadres de réglementation, la promotion d'une alimentation saine et l'utilisation éclairée des médicaments, des matériels médicaux, des aliments et des produits de santé naturels.

Santé Canada s'assure que les aliments, les médicaments, les matériels médicaux, les thérapies et autres produits de santé ne présentent aucun danger pour l'usage auquel ils sont destinés au Canada. Son travail s'appuie sur la nécessité de protéger la santé des Canadiens, tout en s'assurant que ces derniers profitent d'un accès opportun aux produits, aux thérapies et à l'information leur permettant d'améliorer et de maintenir leur état de santé. En 2003-2004, le Ministère améliorera son efficacité opérationnelle, élaborera de nouveaux programmes de réglementation et d'inspection et examinera sa législation afin de servir les Canadiens le plus efficacement possible.

Priorité : Améliorer l'efficacité opérationnelle et renforcer les services offerts aux Canadiens

Santé Canada donne suite à l'engagement d' « accélérer le processus réglementaire d'approbation des médicaments afin que les Canadiens puissent accéder plus rapidement aux médicaments sûrs dont ils ont besoin », pris dans le discours du Trône de 2002. Dans la prochaine année, davantage de ressources seront allouées afin d'améliorer les échéanciers, l'efficience et l'efficacité du processus de réglementation de Santé Canada en ce qui concerne les médicaments pour les humains. De plus, davantage de ressources seront allouées à la surveillance, à la communication et à la gestion du risque, et à une meilleure gestion pharmaceutique dans le système de santé, y compris à des initiatives fédérales, provinciales et territoriales relatives à la rentabilité, comme l'Examen commun des médicaments.

Le Ministère répond aux engagements du discours du Trône de 2002 sur la réglementation intelligente en examinant la *Loi sur les aliments et drogues*, ses règlements ainsi que des parties d'autres lois telles que la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*. Ceci sera une étape dans la mise à jour de ces règlements, et permettra de promouvoir efficacement la santé des Canadiens et la protection de l'environnement. Le Ministère mettra également en place de nouveaux mécanismes pour améliorer le délai d'examen de l'ensemble des produits thérapeutiques. De plus, le Ministère évaluera la possibilité d'utiliser des comités d'experts et participera à des initiatives avec des agences de réglementation étrangères.

Les recherches scientifiques menées par Santé Canada à l'interne et en partenariat avec les universités et des organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé sont essentielles pour la préparation de l'avenir. Le Ministère prévoit investir plus de 100 millions de dollars au cours de la prochaine année dans la recherche et certaines activités scientifiques connexes sur les aliments, les médicaments, les médicaments vétérinaires, les produits de santé naturels et d'autres produits thérapeutiques. Ces efforts porteront sur certaines questions cruciales, comme les aliments génétiquement modifiés, la neutralisation du VIH et des protéines du prion dans le sang et les produits

du sang, la sécurité et la qualité des médicaments, ainsi que la surveillance des groupes à risque comme les enfants et les personnes âgées.

Priorité : Protéger la population canadienne des facteurs de risque liés aux produits de santé et aux aliments

La réduction des risques que peuvent présenter les produits de santé et les aliments demeure une priorité pour Santé Canada. En 2003-2004, le Ministère intensifiera ses activités de surveillance, d'inspection et d'enquête, proposera de nouveaux règlements et continuera à renforcer sa capacité d'intervention en cas d'urgence.

Le Ministère mettra en œuvre une nouvelle initiative pour inspecter les établissements qui fabriquent, importent ou distribuent des matériels médicaux comme les gants d'hôpital ou les appareils de radiographie. Il pourra ainsi s'assurer que ces établissements se conforment aux exigences du *Règlement sur les instruments médicaux*.

Santé Canada amorcera la phase finale de son programme d'inspection des essais cliniques au Canada. Au cours de la prochaine année, le Ministère inspectera un échantillon des milliers d'essais effectués; si on découvre des problèmes, on exigera du promoteur responsable de l'essai qu'il apporte les mesures correctives nécessaires. Ce nouveau programme d'inspection augmentera le taux d'observation des pratiques exemplaires internationales et du *Règlement sur les essais cliniques*.

Le Ministère proposera également de nouveaux règlements pour protéger la santé des Canadiens. Plus de la moitié de la population canadienne consomme régulièrement des produits de santé naturels, notamment des vitamines, des minéraux et des produits de phytothérapie. Comme le faisait remarquer le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, la réglementation portant sur l'examen et l'inspection des produits de santé naturels et sur l'information offerte aux consommateurs au sujet de ces produits est incertaine. En 2003-2004, le Ministère entreprendra les étapes pour mettre la dernière main au nouveau règlement sur l'approbation et l'inspection des produits de santé naturels afin que le public puisse faire confiance aux allégations et à l'efficacité de ces produits. En outre, on proposera des politiques et des règlements pour régir les allégations génériques relatives à la santé apparaissant sur les aliments, et l'ajout de vitamines et de minéraux dans les produits alimentaires, ce qui offrira une plus grande souplesse aux Canadiens pour combler leurs besoins nutritionnels.

http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/index_f.html

Santé Canada proposera des normes minimales plus élevées pour la fabrication des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés au Canada et entrant dans la composition des produits pharmaceutiques finis. Ces normes seront conformes aux normes internationales adoptées par les États-Unis, l'Union européenne et d'autres entités, et garantiront l'utilisation de produits pharmaceutiques sûrs et efficaces.

Le Ministère compte également élaborer des normes nationales de sécurité et des cadres de réglementation sur le prélèvement, la fabrication et la distribution du sang, des cellules, des tissus et des organes, et sur les produits dérivés. Ces normes et ces cadres seront élaborés en étroite collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires. Les normes nationales sur les

cellules, les tissus, et les organes seront publiées en 2003. Les nouveaux règlements seront élaborés d'ici 2005.

Le Ministère élaborera et mettra en place de nouvelles politiques et procédures sur la manière d'effectuer l'évaluation de la sécurité des aliments issus de la biotechnologie (aussi appelés aliments « génétiquement modifiés »). Cette initiative, qui permettra de s'assurer que l'évaluation de la sécurité de ces aliments évolue au même rythme que la science, constitue un des éléments essentiels de la réponse du Ministère aux recommandations énoncées dans le rapport 2001 de la Société royale du Canada, et dans le rapport 2002 du Comité consultatif canadien de la biotechnologie intitulé *Améliorer la réglementation des aliments génétiquement modifiés et des autres aliments nouveaux au Canada.*

www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/societeroyale/index.htm

La résistance aux antimicrobiens–ce qui se produit lorsqu'un médicament antimicrobien particulier a perdu toute efficacité pour ce qui est d'enrayer la multiplication de micro-organismes ou de les détruire–représente une préoccupation importante pour la santé des Canadiens et pourrait avoir de graves effets sur le coût des soins de santé. Au cours de la prochaine année, le Ministère entreprendra des consultations auprès des groupes intéressés, investira environ 1 million de dollars dans des activités de recherche et de surveillance, et continuera de promouvoir la politique fédérale sur la résistance aux antimicrobiens et les travaux scientifiques ayant pour but de venir à bout de ce problème de santé.

Priorité : Fournir aux Canadiens de l'information et des outils afin de les aider à faire des choix judicieux pour leur santé

http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage

Le Ministère, pour aider les Canadiens à choisir judicieusement les produits de santé et les aliments qu'ils consomment, exigera des fabricants de médicaments qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre au sujet de leurs produits pharmaceutiques, notamment sur la manière de les prendre, les effets indésirables possibles et les directives à suivre en cas d'effet indésirable. De même, le Ministère offrira des ressources–y compris des outils à l'intention des éducateurs–qui permettront de sensibiliser davantage la population à l'étiquetage nutritionnel, aux allégations concernant la valeur nutritive et aux allégations concernant la santé. Cela permettra aux Canadiens de mieux comparer les produits alimentaires, d'évaluer la valeur nutritive des aliments et de mieux choisir ce qui convient à un régime alimentaire particulier.

Santé Canada mettra à jour et partagera l'information sur le poids-santé. Les Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes seront révisées afin de mieux informer les professionnels de la santé et les Canadiens au sujet des divers risques pour la santé associés au poids corporel. On examinera également le *Guide alimentaire pour manger sainement* afin de déterminer s'il continue de promouvoir des habitudes alimentaires permettant de combler les besoins nutritionnels et de favoriser une bonne santé. Il s'agit d'un travail de longue haleine qui pourrait mener à une révision du guide alimentaire.

On prévoit également d'accroître le nombre de communications sur papier et par voie électronique, comme les *Feuillets de renseignement* et les *Avis destinés aux professionnels de la santé*, afin d'informer les Canadiens ainsi que les médecins et les vétérinaires des récents développements dans le domaine des produits de santé et des aliments. Si un problème surgit relativement à un aliment

ou à un produit de santé, le Ministère continuera de diffuser rapidement des avertissements de santé publique.

Le personnel de Santé Canada continuera d'encourager les responsables de la recherche dans l'industrie, les universités et ailleurs, ainsi que le public, à partager l'information sur l'ensemble des exigences réglementaires, des politiques, des procédures et des normes du Ministère sur les aliments et les produits de santé. De plus, Santé Canada fera davantage appel au Comité de consultation publique sur les produits de santé et les aliments pour sonder l'opinion publique et rendre le processus décisionnel plus transparent.

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses brutes	189,1	**189,9**	187,1	186,9
Moins : recettes disponibles prévues	40,7	**40,7**	40,7	40,7
Dépenses nettes**	148,4	**149,2*** **	146,4	146,2
ETP	1 763	**1 787**	1 758	1 743

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** L'augmentation des dépenses nettes entre 2002-2003 et 2003-2004 est principalement due au financement de la Stratégie canadienne de biotechnologie. La diminution entre 2003-2004 et 2004-2005 est principalement due à l'initiative sur les frais de litige liés aux risques juridiques.

*** Cette somme représente 5,3 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments

Résultat stratégique

Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

Objectif

Promouvoir des milieux de vie, de travail et de loisir sains et assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien.

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/

En 2003-2004, afin de garantir un environnement plus salubre et des produits sûrs aux Canadiens, Santé Canada continuera à s'appuyer sur la recherche, l'analyse et la prise de décisions fondée sur des preuves pour offrir ses programmes et services. Le Ministère travaillera avec ses partenaires pour améliorer la qualité de l'air et de l'eau potable au Canada et accélérer l'assainissement des sites fédéraux contaminés – deux engagements du discours du Trône de 2002. Il s'efforcera également de réduire les risques que présentent les produits du tabac, les produits de consommation, l'alcool et les autres substances contrôlées pour la santé et la sécurité des Canadiens, en élaborant des politiques et des règlements à fondement scientifique et en diffusant de l'information. Aux fins de la Stratégie d'innovation, et compte tenu des avantages d'un milieu de travail positif, pour la santé des individus comme pour la productivité économique, le Ministère commencera à mettre en œuvre un Programme d'action pluriannuel national pour un milieu de travail sain.

Priorité : Réduire les risques de santé et de sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie

Le Plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire s'inscrit dans les efforts déployés par Santé Canada pour renforcer la capacité d'intervention du Canada en cas d'urgence. À compter de 2003-2004, le Ministère investira chaque année environ 3 millions de dollars pour mener des exercices d'entraînement et de simulation avec les provinces et les territoires en vue de tester les mesures d'urgence, et pour acheter, à l'intention des employés, du matériel de détection et de protection contre la contamination radioactive. Le Ministère cherchera également un moyen de mesurer plus rapidement le degré d'irradiation de grands groupes de population en cas d'événement nucléaire.

Santé Canada offre des services de santé et de sécurité aux ministères et aux organismes fédéraux ainsi que des services d'aide aux employés. Au cours de l'année, on mettra particulièrement l'accent sur la protection de la santé physique et psychologique des fonctionnaires fédéraux chargés d'intervenir en cas d'actes terroristes.

En 2003-2004, les régions Alberta–Territoires du Nord-Ouest et Manitoba–Saskatchewan travailleront avec Environnement Canada pour concerter leur approche dans le cadre de la stratégie fédérale sur l'eau des Prairies.

En 2003-2004, le Ministère collaborera avec les provinces et les territoires pour mettre à jour et diffuser de nouvelles lignes directrices sur la qualité de l'eau potable. On encouragera toutes les administrations à utiliser ces lignes directrices–dans certains cas en les ajoutant à leur réglementation–et le Ministère continuera d'offrir des conseils d'expert sur l'eau potable à ses

partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux et aux groupes intéressés, notamment l'Association canadienne des eaux potables et usées.

Pour ce qui est de la qualité de l'air, le Ministère élaborera des outils permettant de quantifier ses effets sur la santé. Il continuera de travailler en collaboration avec les États-Unis pour résoudre les problèmes transfrontières associés à la qualité de l'air. L'établissement de partenariats avec les autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires et les organisations non gouvernementales (notamment l'Association pulmonaire du Canada et l'Association médicale canadienne) sera également essentiel à l'établissement d'un programme de recherche, de politiques, de programmes et de mesures qui permettront d'améliorer la qualité de l'air.

Dans le sillage de la ratification de l'Accord de Kyoto, Santé Canada poursuivra la mise en œuvre d'une stratégie d'évaluation et de gestion des risques pour la santé associés au changement climatique. La stratégie comprendra les éléments suivants : compréhension des effets du changement climatique sur la santé, sensibilisation du secteur de la santé publique à la nécessité de s'adapter au changement climatique, évaluation des risques et des avantages pour la santé associés aux technologies de réduction des émissions de gaz à effet de serre.

Afin de donner suite aux engagements pris par le Canada au Sommet mondial 2002 sur le développement durable, Santé Canada travaillera en collaboration avec Environnement Canada pour réunir les connaissances sur les risques environnementaux pour la santé humaine et les transmettre aux pays en développement. Pour ce faire, de 2003 à 2005, une somme totale de 2,5 millions de dollars, financée à part égale par les deux ministères, sera investie. Une partie de cette somme sera versée sous forme de contributions à l'Organisation mondiale de la santé et au Programme des Nations Unies pour l'environnement.

En 2003-2004, le Ministère continuera de recenser les substances toxiques et élaborera des stratégies visant à limiter ou à contrôler l'exposition des humains à ces substances. Ce faisant, le Ministère applique la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE) et répond aux préoccupations soulevées par le Commissaire à l'environnement et au développement durable en ce qui a trait à la lenteur de l'examen des quelque 23 000 substances dont le niveau de toxicité doit être évalué, conformément à la LCPE.

Des contrôles réglementaires seront mis en place dans le cadre de la Stratégie de développement durable de Santé Canada, comme l'exigent la LCPE et la *Loi sur les aliments et drogues*, afin de réduire les risques pour la santé et les problèmes environnementaux associés aux substances chimiques, aux produits issus de la biotechnologie et aux ingrédients des cosmétiques. Le plus difficile sera de s'assurer que ces contrôles sont efficaces sans pour autant constituer un fardeau excessif pour l'industrie.

Pour donner suite aux consultations des groupes intéressés, Santé Canada rédigera et publiera un règlement en application de la *Loi sur les produits dangereux* en vue de réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation ainsi que leurs effets indésirables sur la santé des enfants canadiens. Par ailleurs, le Ministère assurera une meilleure protection contre les risques d'intoxication et l'exposition aux produits chimiques dangereux en proposant une nouvelle réglementation sur l'étiquetage des cosmétiques et en mettant en place les premiers éléments du Système universellement

harmonisé pour la classification et l'étiquetage des produits chimiques. Ce système permettra de renforcer les mécanismes nationaux et internationaux de conformité et de mise en application de la loi.

www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/index.htm

À compter de 2003-2004, Santé Canada dirigera l'élaboration et la promotion d'un Programme d'action pluriannuel national pour un milieu de travail sain. Les partenaires de ce projet sont Développement des ressources humaines Canada, les provinces, les territoires, le secteur privé, le secteur des universités et des organisations non gouvernementales. Le projet appuie la Stratégie d'innovation et se fonde sur l'idée qu'un milieu de travail positif comporte des avantages sur le double plan de la santé et de la productivité économique.

En 2003, le Ministère diffusera les lignes directrices nationales sur la déclaration des émissions sonores des appareils, qui ont pour but de réduire la perte auditive liée au bruit excessif dans le milieu de travail, et il encouragera leur mise en place. La gestion continue du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail permettra de mieux protéger les travailleurs contre les risques associés aux matières dangereuses en milieu de travail.

Priorité : Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

Santé Canada continuera d'encourager le partage des connaissances sur les drogues, l'alcool et d'autres substances et de promouvoir des traitements et des services de réadaptation efficaces et novateurs en matière d'alcoolisme et de toxicomanie grâce à des partenariats avec les provinces et les territoires. Le Ministère continuera aussi de mettre à jour la liste des substances contrôlées, de démanteler les laboratoires de drogues illicites et de réglementer l'accès aux substances contrôlées en vue de recherches ou à des fins médicales ou commerciales.

www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html

La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme vise à enrayer la consommation de tabac en tant que facteur de risque pour le cancer du poumon, les malaises respiratoires, les maladies du cœur et d'autres maladies chroniques. En 2003-2004, le Ministère se préoccupera avant tout d'améliorer l'accessibilité des programmes et des ressources de renoncement au tabac pour les jeunes et les adultes. Il continuera d'émettre des mises en garde sur les dangers de la fumée secondaire, travaillera en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux au renouvellement du programme de recherche sur la lutte contre le tabagisme au Canada et s'occupera de mener des recherches et des analyses et d'en diffuser les résultats.

Le tabac est une question qui dépasse les frontières. Santé Canada travaillera avec ses partenaires internationaux à l'achèvement des négociations sur la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac. Ce cadre fixera des normes internationales conjointes pour diverses questions de lutte contre le tabagisme et appuiera les initiatives canadiennes en atténuant les incohérences transfrontières qui nuisent à l'efficacité des efforts déployés à l'échelle nationale.

La cigarette et d'autres articles utilisés par les fumeurs constituent la principale cause de décès par incendie au Canada. Santé Canada, en vue de réduire le nombre de décès, de blessures et de dommages matériels causés par les incendies, renforcera la réglementation afin de promouvoir la fabrication de cigarettes moins susceptibles d'enflammer accidentellement d'autres objets.

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévision des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses brutes	218,0	**208,7**	219,0	217,3
Moins : recettes disponibles prévues	9,8	**9,8**	9,8	9,8
Dépenses nettes**	208,2	**198,9*****	209,2	207,5
ETP	1 147	**1 192**	1 195	1 195

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** La diminution des dépenses nettes entre 2002-2003 et 2003-2004 est principalement due à la réduction des fonds affectés aux responsabilités juridiques de Santé Canada en ce qui a trait aux substances toxiques, et à la diminution du niveau de financement des initiatives de sécurité publique et d'antiterrorisme. L'augmentation des dépenses nettes entre 2003-2004 et 2004-2005 est principalement due à la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

*** Cette somme représente 7,1 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Résultat stratégique

Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens

Objectif

Protection de la santé humaine et de l'environnement par la réduction des risques associés aux produits antiparasitaires.

Tous les produits destinés à contrôler, à détruire, à attirer ou à éloigner les ravageurs qui sont utilisés, vendus ou importés au Canada sont réglementés par l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada. Ces produits–communément appelés pesticides–comprennent des produits chimiques, des dispositifs et même des organismes.

Le public se préoccupe de plus en plus de savoir si les pesticides ont des effets à long terme sur la santé et l'environnement. Les agriculteurs, qui tiennent à demeurer compétitifs sur les marchés mondiaux, désirent obtenir un meilleur accès aux pesticides vendus aux États-Unis et ailleurs. Par ailleurs, on s'intéresse de plus en plus aux méthodes de lutte antiparasitaire durables (l'utilisation réduite de pesticides), ce qui se reflète dans les politiques agricoles élaborées récemment et dans la décision de certaines municipalités de réviser leurs méthodes de lutte antiparasitaire. Santé Canada suivra ce mouvement et d'autres tendances en continuant de s'assurer, à l'aide des méthodes scientifiques les plus récentes disponibles, que seuls les produits antiparasitaires sûrs et efficaces sont homologués et mis sur le marché, que la *Loi sur les produits antiparasitaires* est respectée et que des méthodes durables de lutte antiparasitaire sont élaborées en collaboration avec les groupes intéressés.

Priorité : Assurer des produits antiparasitaires sûrs et efficaces

La nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* a reçu la sanction royale en décembre 2002, et un plan de mise en œuvre a été élaboré en vue de son entrée en vigueur en 2004. La nouvelle Loi resserrera les mesures de protection de la santé et de l'environnement en exigeant une protection spéciale pour les nourrissons et les enfants et en tenant compte de l'exposition aux pesticides de toute source, y compris les aliments et l'eau, ainsi que des effets cumulés des pesticides qui agissent de la même manière. On rédige actuellement des règlements en application de la Loi sur les données relatives aux ventes de pesticides, la déclaration des effets indésirables et les renseignements sur la sécurité des produits.

À l'avenir, les titulaires d'homologation pour des produits antiparasitaires seront tenus de verser les données sur leurs ventes dans une base de données nationale qu'administrera Santé Canada. Les travaux d'élaboration de la base de données ont débuté et celle-ci sera pleinement opérationnelle d'ici 2004. Les données sur les ventes–qui serviront d'indicateurs des quantités de pesticides utilisées–permettront d'évaluer les risques pour la santé et l'environnement et d'établir des priorités en ce qui concerne la réévaluation des pesticides. Ce projet constitue également une initiative de Santé Canada pour le développement durable.

www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla

La nouvelle Loi exige que les demandeurs et les titulaires d'homologation communiquent tout nouveau renseignement sur les effets indésirables, les effets sur l'environnement ou l'efficacité d'un pesticide. On rédige actuellement un règlement à ce sujet. Selon la gravité des effets indésirables d'un

pesticide, un examen spécial pourra ou non être effectué. On surveillera les tendances relatives aux incidents et on les utilisera pour évaluer l'efficacité des mesures de gestion du risque; on renforcera aussi les liens avec les centres antipoison. De plus, on encouragera les médecins et les personnes à déclarer les effets indésirables. Le Ministère a affecté 3 millions de dollars à ce projet pour la période de 2003 à 2006, et a également alloué des fonds permanents.

On élaborera un nouveau règlement sur les exigences relatives au contenu des fiches signalétiques dans les milieux de travail où des pesticides sont utilisés ou fabriqués. Cette mesure et d'autres rendront la réglementation des pesticides pleinement conforme au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, lequel s'applique à d'autres produits chimiques utilisés en milieu de travail.

Le Ministère continue de réévaluer les ingrédients actifs de pesticide homologués avant le 31 décembre 1994. Quatre cent cinq ingrédients actifs doivent faire l'objet d'une réévaluation; jusqu'à maintenant, des mesures ont été prises pour 58 ingrédients actifs. La réévaluation doit se terminer en 2006, mais le respect de cette échéance dépend largement de l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis (EPA), avec qui Santé Canada travaille en étroite collaboration. L'examen des pesticides destinés aux pelouses et aux jardins, qui constitue une priorité, devrait être achevé cette année. Le Ministère accélérera le travail de réévaluation en consacrant une somme additionnelle de 1,9 million de dollars en 2003 et un montant annuel de 2,5 millions de dollars à compter de 2004; il embauchera également 20 employés additionnels. Ces mesures constituent aussi une initiative pour le développement durable.

En 2002, Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada ont reçu des fonds additionnels pour permettre un meilleur accès aux pesticides à risque réduit et à usage limité soumis pour approbation. Les pesticides à usage limité sont ceux qui sont utilisés en si petite quantité au Canada que les fabricants ne les font pas homologuer au Canada, en raison du potentiel de vente insuffisant. Les fonds additionnels permettront à l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de s'assurer que les pesticides à usage limité sont offerts sur le marché plus facilement et plus rapidement. Par ailleurs, le Ministère reconnaît l'importance de la mise en marché simultanée des pesticides au Canada et aux États-Unis, et continuera à ce titre de participer activement au programme d'examen conjoint de l'EPA sur les pesticides à usage limité. Cette initiative permettra de répondre aux préoccupations soulevées dans le *Rapport du Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire de la Chambre des communes : l'homologation des produits antiparasitaires et la compétitivité des agriculteurs canadiens*.

L'amélioration des délais pour l'examen de tous les pesticides soumis pour homologation demeure une priorité. À cette fin, le Ministère continuera de travailler en collaboration avec ses partenaires internationaux et les groupes intéressés pour continuer à harmoniser les exigences des données, les méthodes d'essai et les procédures d'évaluation du risque.

Priorité : Assurer la conformité à la *Loi sur les produits antiparasitaires*

Santé Canada s'est engagé à mettre sur pied un programme de surveillance et de conformité efficace, non seulement pour protéger la santé des Canadiens et leur environnement, mais également pour garantir la qualité des produits vendus. Bien que le respect de la Loi n'ait pas posé de problème

majeur jusqu'à présent, il est important de maintenir ce statut. Le Ministère continuera de vérifier et de surveiller la conformité et d'appliquer la Loi en menant régulièrement des inspections et des enquêtes sur les infractions soupçonnées.

Priorité : Assurer des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

Les pratiques de lutte antiparasitaire durables ont pour but de réduire la dépendance à l'égard des pesticides conventionnels et d'accroître l'utilisation d'autres approches. Une des priorités à long terme de Santé Canada est d'élaborer des approches novatrices de lutte antiparasitaire durable et de les intégrer au processus d'homologation et de réglementation des produits de lutte antiparasitaire. On mettra plus particulièrement l'accent sur l'industrie agricole.

Le Ministère travaille avec Agriculture et Agroalimentaire Canada–et avec les groupes intéressés, y compris les cultivateurs et leurs organismes, les provinces, l'industrie des pesticides et les organisations non gouvernementales–en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques pour la lutte antiparasitaire. On continuera à élaborer des stratégies pour le canola et les pommes, et on commencera à en élaborer pour les pommes de terre et les légumineuses (graines comestibles, notamment les lentilles).

Un plan d'action sur les pesticides en milieu urbain est présentement en vigueur. Le Ministère travaille de concert avec les provinces, les territoires et les intervenants afin de fournir conseils et orientations sur la mise en œuvre de la Stratégie pour pelouses saines, de livrer et d'assurer la mise en œuvre des objectifs de la Stratégie pour pelouses saines et de promouvoir l'échange de renseignements de lutte antiparasitaire et de pesticides dans le domaine de l'entretien des pelouses.

http://www.healthylawns.net

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses brutes	36,6	**42,2**	44,2	44,4
Moins : recettes disponibles prévues	7,0	**7,0**	7,0	7,0
Dépenses nettes**	**29,6**	**35,2*****	37,2	37,4
ETP	449	**506**	539	540

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** L'augmentation des dépenses nettes s'explique principalement par l'Initiative de renforcement du système de réglementation de la lutte antiparasitaire dans le cadre de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*.

*** Cette somme représente 1,3 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Résultat stratégique

Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé

Objectif

Un système de santé qui produit de meilleurs résultats pour la santé par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, par l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé et par l'utilisation efficace d'information et d'analyses sur la santé produites en temps opportun, accessibles et fiables favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure responsabilisation pour le public.

Des études récentes, comme les rapports Romanow et Kirby, ont souligné l'importance de la gestion de l'information et du savoir relatifs à la santé pour l'apport d'un véritable changement au système de santé. Il est essentiel de disposer d'une infrastructure d'information permettant aux Canadiens d'exploiter pleinement l'information et les données probantes pour faciliter les prises de décisions en santé. Santé Canada continuera de travailler avec ses nombreux partenaires pour accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Le Ministère ciblera plusieurs domaines, dont les suivants: télédossier de santé, télésanté, information en santé pour le public. Il poursuivra également les efforts engagés pour améliorer l'accès aux données sur la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public.

Priorité: Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé

Une initiative fédérale-provinciale-territoriale à frais partagés a été lancée en vue de se pencher sur les questions de protection des renseignements personnels soulevées par les technologies de l'information et des communications. Le Ministère, quant à lui, participe à l'élaboration du télédossier de santé en offrant un appui à Inforoute Santé du Canada Inc., qui dirige les travaux au Canada. Un des principaux défis est l'harmonisation des mesures de protection des renseignements personnels entre les diverses administrations et la mise en place de mécanismes connexes, ce qui est un préalable à l'adoption du télédossier de santé.

http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/about_apropos/finance_f.html

Le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS) est un programme de 80 millions de dollars financé par Santé Canada, d'autres partenaires comme les provinces, et des organismes sans but lucratif et à but lucratif. Le PPICS encourage la collaboration, l'innovation, et le renouvellement de la prestation des soins de santé par le recours à la technologie de l'information. Le PPICS disparaîtra en mars 2004 lorsque prendra fin la mise en œuvre de 29 projets majeurs dans le pays, portant la plupart sur la télésanté et quelques-uns sur le télédossier de santé. L'évaluation de ces projets suivra immédiatement.

http://chp-pcs.gc.ca/CHP/index_f.jsp?null

Le Portail canadien sur la santé (PCS) a été lancé sur Internet en 2002, dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct. Le succès du PCS comme source d'information en santé pour les Canadiens sera évalué en 2003-2004, à partir des critères suivants: nombre de visiteurs du site, nombre et type de questions,

commentaires faits par les visiteurs, demandes de précisions sur le PCS, demandes d'adhésion au réseau du site de la part d'autres fournisseurs d'information en santé.

Priorité : Accroître l'accès aux données probantes relatives à la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public

Santé Canada continuera de fournir de l'information et des données de recherche sur la santé aux professionnels de la santé et aux Canadiens au moyen du *Bulletin de recherche sur les politiques de santé* et des Documents de travail concernant la recherche sur les politiques en santé. Le Ministère prévoit la publication de trois Bulletins et de cinq Documents de travail en 2003-2004, et une enquête auprès des lecteurs pour déterminer l'influence de ces publications sur les programmes et les politiques.

Santé Canada versera 95 millions de dollars à l'Institut canadien d'information sur la santé entre 2003 et 2007 pour la production et la diffusion de données sur la santé au public et aux professionnels. L'initiative, connue sous le nom de Carnet de route de l'information sur la santé, est dirigée par l'Institut canadien d'information sur la santé en collaboration avec Santé Canada, Statistique Canada et d'autres partenaires. Le Carnet de route fera l'objet d'une évaluation par un tiers, qui portera sur les quatre premières années de fonctionnement. L'évaluation se terminera d'ici septembre 2003.

Au cours de l'année, le Ministère se concentrera sur l'acquisition de données et la création de bases de données en vue d'élaborer des modèles pour les produits pharmaceutiques, l'assurance-médicaments et les ressources humaines. Santé Canada pourra, grâce aux modèles élaborés, analyser et simuler des options stratégiques dans ces domaines et d'autres. Les employés disposeront également d'un meilleur accès aux données sur la santé et aux données socio-économiques du Ministère grâce à un système de données et d'information sur le Web. Ces mesures contribueront à améliorer l'analyse des questions de santé et la capacité de Santé Canada de prendre des décisions éclairées en politique de santé.

Santé Canada a amorcé la planification du cycle 2004 de présentation des rapports fédéraux-provinciaux-territoriaux sur le rendement du système de santé en fonction d'indicateurs comparables. Comme il était mentionné dans le premier rapport fédéral, publié en septembre 2002, Santé Canada doit améliorer la qualité de ses données et de ses systèmes de données, notamment la portée, la comparabilité et la qualité des rapports sur le rendement. En collaboration avec ses partenaires, le Ministère établira un plan pour apporter les améliorations d'ici 2004.

À partir de 2003-2004, dans le Rapport ministériel sur le rendement, Santé Canada rendra compte de son rendement général en utilisant les indicateurs de rendement de son Cadre de gestion du rendement. L'application du cadre nécessite la reconnaissance des principales sources d'information et la création de systèmes de collecte de données là où il n'en existe pas. Dans certains cas, en raison des difficultés méthodologiques ou techniques – particulièrement des problèmes liés à l'attribution des résultats de santé – Santé Canada devra peut-être utiliser des indicateurs connexes jusqu'à ce que de meilleurs indicateurs soient définis.

Priorité : Établir une stratégie ministérielle pour la gestion de l'information et la technologie de l'information

La capacité du Ministère de s'acquitter de ses rôles et responsabilités dépend, en partie, de l'efficacité et de l'efficience avec lesquelles l'information et la technologie de l'information et des communications sont gérées et utilisées. À la suite des recommandations d'une évaluation indépendante, le Ministère renforcera, au cours des deux prochaines années, sa gestion de l'information et de la technologie de l'information et des communications. Il se penchera également sur les questions de planification et d'attribution des ressources ayant une importance particulière pour l'efficacité et l'efficience.

Dépenses (millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses nettes**	122,8	**82,9*****	73,6	69,9
ETP	**623**	**608**	**608**	**600**

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** La réduction des dépenses nettes entre 2002-2003 et 2003-2004 résulte principalement de la réduction des ressources attribuées au Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS) et de l'élimination graduelle des ressources du Fonds pour l'intégrité du programme affectées à l'initiative sur la gestion de l'information et la technologie de l'information. La réduction des dépenses nettes entre 2003-2004 et 2004-2005 résulte principalement de l'élimination graduelle du PPICS, et la réduction des dépenses nettes entre 2004-2005 et 2005-2006 résulte principalement de l'élimination graduelle de deux projets de Gouvernement en direct, à savoir le projet sur la télésanté et le projet sur le télédossier de santé pour les soins primaires.

*** Cette somme représente 3,0 % des dépenses nettes prévues du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Résultat stratégique

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada

Objectif

Offrir un soutien efficace à la prestation des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère.

Le succès des programmes de Santé Canada dépend, en partie, d'un ensemble de services essentiels qui appuie les activités. Le Ministère se concentre, en particulier, sur l'amélioration continue de ses pratiques de gestion globales, la prestation des services et des programmes à l'échelle régionale, et le perfectionnement continu de sa capacité scientifique et de recherche. Le Ministère continue également de traiter les priorités de santé des groupes minoritaires de langue officielle du Canada. De plus, le Ministère continue d'améliorer sa capacité de produire et d'utiliser des données scientifiques de qualité pour appuyer l'élaboration de politiques, la réglementation, et la prestation des programmes et des services.

Priorité : Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada au moyen de pratiques de gestion saines, notamment par l'exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions et leur adaptation aux besoins locaux

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/controleur_moderne.htm

La mise sur pied de pratiques de gestion modernes à Santé Canada constitue une initiative continue à long terme. Le Ministère s'est engagé à mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives qui contribuent à l'établissement d'une organisation de gestion moderne, notamment dans les secteurs de la santé au travail, de la modernisation des ressources humaines, des valeurs et de l'éthique, de l'évaluation des programmes et de la mesure du rendement, de la satisfaction des clients, de la gestion du risque, de la gestion du savoir et de la responsabilisation.

Le Ministère s'est engagé à poursuivre la mise en place d'un milieu de travail qui valorise et favorise activement la santé et le bien-être des employés, un milieu de travail diversifié, qui permettra d'attirer les talents nécessaires pour maintenir les normes de prestation des programmes et des services aux Canadiens.

En s'inspirant de son dialogue ministériel sur les valeurs et l'éthique, le Ministère a déterminé ses valeurs fondamentales pour le bien des personnes, de l'organisation et du public en vue d'établir une organisation saine et éthique. Un Plan d'action pluriannuel d'ensemble sera mis en œuvre. Ce plan d'action sera axé sur la diffusion et l'intégration de ces valeurs de base, sur la mesure du rendement et sur l'assurance du renouvellement de ces valeurs au fil du temps. La réussite sera mesurée en fonction de la diffusion constante et généralisée de ces valeurs et de leur compréhension.

Santé Canada a fait de grands progrès en ce qui concerne l'amélioration de la gestion de ses marchés et de ses subventions et contributions, et la responsabilisation à cet égard. La mise en œuvre de plans d'action est très avancée, y compris pour la formation obligatoire des gestionnaires, l'instauration

de nouveaux systèmes de suivi et de base de données, l'établissement d'un Comité d'examen et de contrôle des contrats, et la création d'une fonction d'assurance de la qualité.

À Santé Canada, la gestion du risque est une priorité continue en ce qui a trait aux risques pour la santé. Le Ministère continue à améliorer ses pratiques de gestion du risque conformément aux initiatives du Conseil du Trésor, et il investit dans une approche d'envergure ministérielle visant à comprendre, à gérer et à communiquer les risques ministériels par la mise en œuvre d'un Cadre de gestion intégrée du risque. Le Cadre englobe les travaux des unités organisationnelles et de services fonctionnels comme la vérification, l'évaluation de programmes, l'assurance de la qualité et la gestion des risques financiers et juridiques. La réussite en matière de gestion du risque sera mesurée en fonction d'une compréhension suffisante, par les employés, de leurs responsabilités et de leurs obligations de rendre compte, et de leur conduite à l'égard de la gestion du risque. Au cours de l'an prochain, le Ministère élaborera un profil ministériel du risque, qui sera inclus dans le Rapport sur les plans et les priorités pour 2004-2005.

De nombreux secteurs de Santé Canada participent à la planification et à l'intervention d'urgence. Les bureaux régionaux du Ministère jouent un rôle crucial dans la planification, la coordination et la mise en œuvre d'un système régional efficace d'intervention en cas d'urgence, qui complète le plan ministériel national de mesure d'urgence. Les provinces, les organisations d'intervention d'urgence, le Bureau de la protection des infrastructures essentielles et de la protection civile, et d'autres ministères fédéraux collaborent à la gestion du système. Entre 2003 et 2005, les régions perfectionneront, mettront à l'essai et évalueront les plans régionaux d'intervention d'urgence en participant à des exercices fédéraux-provinciaux pour améliorer la communication et l'intervention pendant les situations d'urgence.

Les communautés de langue officielle en situation minoritaire, anglophones et francophones, sont préoccupées par l'accès aux services de santé dans la langue officielle de leur choix. Au cours des cinq prochaines années, Santé Canada, conformément à son engagement en vertu de la *Loi sur les langues officielles*, continuera de travailler avec ces communautés et d'autres partenaires, par l'entremise de ses deux comités consultatifs, pour améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles. Pour orienter le partenariat, on utilisera les rapports des comités consultatifs présentés au ministre de la Santé en septembre 2001 par la communauté francophone en situation minoritaire et en juillet 2002 par la communauté anglophone en situation minoritaire. Les rapports précisent les secteurs prioritaires, dont les réseaux d'intervenants et la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé dans toutes les régions du Canada. Les fonds ministériels existants couvriront en partie les frais des travaux.

Priorité : Améliorer la capacité du Ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser de solides données scientifiques pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et, ce faisant, de maximiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens

En 2003-2004, le Bureau de l'expert scientifique en chef investira 6 millions de dollars pour exercer son rôle de catalyseur et de leader afin que le Ministère dispose de la capacité scientifique requise pour améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Santé Canada tire profit autant des travaux scientifiques réalisés à l'interne que des travaux réalisés à l'externe par un réseau d'organismes scientifiques. Le Bureau de l'expert scientifique en chef mettra en place un cadre scientifique pour aider le Ministère à déterminer ses priorités et ses activités scientifiques. Le cadre orientera l'élaboration d'un plan scientifique quinquennal. Celui-ci permettra à Santé Canada d'exécuter d'importants travaux scientifiques, nécessaires pour répondre aux nouveaux défis et aux nouvelles possibilités et appuyer ses politiques, ses règlements et ses programmes, ou d'avoir accès à de tels travaux. Le plan sera examiné et mis à jour annuellement par le Conseil consultatif des sciences du Ministre, compte tenu des nouveaux défis de santé et de sécurité.

Les examens réalisés par des pairs sont essentiels à l'exécution de solides travaux scientifiques. En 2003-2004, Santé Canada entreprendra, conformément au cadre scientifique, un plan pluriannuel d'examen par les pairs des travaux scientifiques réalisés dans les laboratoires de recherche du Ministère. Grâce à ces examens, l'expert scientifique en chef disposera d'une évaluation complète de chaque programme scientifique, de recommandations d'amélioration et de données de base pour mesurer les améliorations. Le Ministère veillera également à ce que ses laboratoires possèdent les systèmes de qualité et l'accréditation appropriés pour leurs rôles et responsabilités, notamment les systèmes de qualité de l'Organisation internationale de normalisation (normes ISO 9000 et 17000). On vise l'accréditation de 14 laboratoires d'ici 2005.

En 2003-2004, Santé Canada collaborera avec les Instituts de recherche en santé du Canada en vue d'appuyer la mise en place d'exigences scientifique pour la salubrité des aliments et de l'eau et la santé des populations vulnérables. Le nombre de propositions soumises par les chercheurs et les résultats des examens scientifiques détermineront le nombre de projets financés. Le Ministère prévoit que de 10 à 15 nouvelles équipes de chercheurs seront constituées et financées pour les trois à cinq prochaines années. La création de tels partenariats permettra au Ministère de s'attaquer à des problèmes complexes exigeant l'emploi d'une approche multidisciplinaire et intersectorielle, facilitera le transfert des nouvelles connaissances en vue de leur application, et rentabilisera le résultat des investissements dans la recherche sur la santé des Canadiens.

Dépenses (en millions de dollars)* et équivalents temps plein (ETP) prévus

	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Dépenses brutes	203,3	**192,0**	186,8	184,2
Moins : recettes disponibles prévues	0,7	**0,7**	0,7	0,7
Dépenses nettes**	202,6	**191,3*****	186,1	183,5
ETP	1 230	**1 300**	1 267	1 267

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

** La réduction des dépenses nettes entre 2002-2003 et 2003-2004 résulte principalement de la réduction des ressources attribuées aux initiatives relatives à la détérioration des biens immobiliers et de l'élimination graduelle du financement de l'organisation du Sommet du G8 de 2002. La diminution des dépenses nettes entre 2003-2004 et 2005-2006 résulte principalement de la réduction du financement de l'initiative relative à la détérioration des biens immobiliers.

*** Cette somme représente 6,8 % des dépenses prévues nettes du Ministère (avant le Budget de 2003).

Responsabilité

Sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion

Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Directeurs généraux régionaux

Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation

Expert scientifique en chef

Bureaux exécutifs

Section 5 : Organisation

Objectif de Santé Canada

Le Ministère a pour mission d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Description des secteurs d'activité

Politique des soins de santé

Ce secteur d'activité appuie l'élaboration des politiques, l'analyse et les communications relatives au leadership dans tous les domaines du système de santé du Canada; il met l'accent sur les mesures visant à assurer la viabilité et l'accessibilité de l'assurance-maladie et sur les efforts déployés en collaboration avec les provinces, les territoires et les autres parties intéressées pour renforcer, moderniser et soutenir le système de santé canadien.

Promotion et protection de la santé

Ce secteur d'activité est responsable de l'élaboration d'une approche cohésive, cohérente, conséquente et horizontale à l'égard de ses activités de gestion des risques et des avantages pour la santé des Canadiens. Il obtient les résultats recherchés en élaborant des politiques et des programmes qui favorisent la prévention des affections, des maladies et des blessures et la promotion de la santé. Le secteur appuie les mesures visant à promouvoir la santé en ciblant les déterminants qui agissent à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, durant tout le cycle de la vie humaine. L'approche axée sur la santé publique, et ses activités de prévention et de promotion, reconnaît l'importance de la santé pendant tout le cycle de la vie humaine, lequel comprend trois stades, à savoir l'enfance et la jeunesse, le début de la vie adulte et la force de l'âge, et le troisième âge, en privilégiant l'investissement dans la petite enfance, comme moyen de promouvoir une meilleure santé pendant toute la vie

Ce secteur d'activité fait aussi la promotion de milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires en favorisant l'anticipation, la prévention et l'intervention à l'égard des risques pour la santé associés aux aliments, à l'eau, au milieu de travail, à l'environnement, aux maladies, aux produits chimiques et de consommation, à l'alcool et aux substances réglementées, au tabac, aux produits antiparasitaires et aux désastres en temps de paix. Il veille à ce que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques accessibles aux Canadiens soient sécuritaires, efficaces et de grande qualité.

Santé des Premières nations et des Inuits

Ce secteur d'activité exécute son mandat :

- par la prestation de programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention, sur les réserves et dans les collectivités inuites;
- par la prestation de services de santé non assurés aux populations des Premières nations et inuites, quel que soit leur lieu de résidence au Canada;
- par la prestation de soins de première ligne et de services d'urgence sur les réserves, dans les régions éloignées et isolées où il n'existe pas de services provinciaux.

Santé Canada appuie également la transition vers le contrôle et la gestion de ces services de santé dans le cadre de rapports renouvelés avec les Premières nations et les Inuits et d'un rôle fédéral repensé. Santé Canada participe à l'élaboration de politiques gouvernementales autochtones.

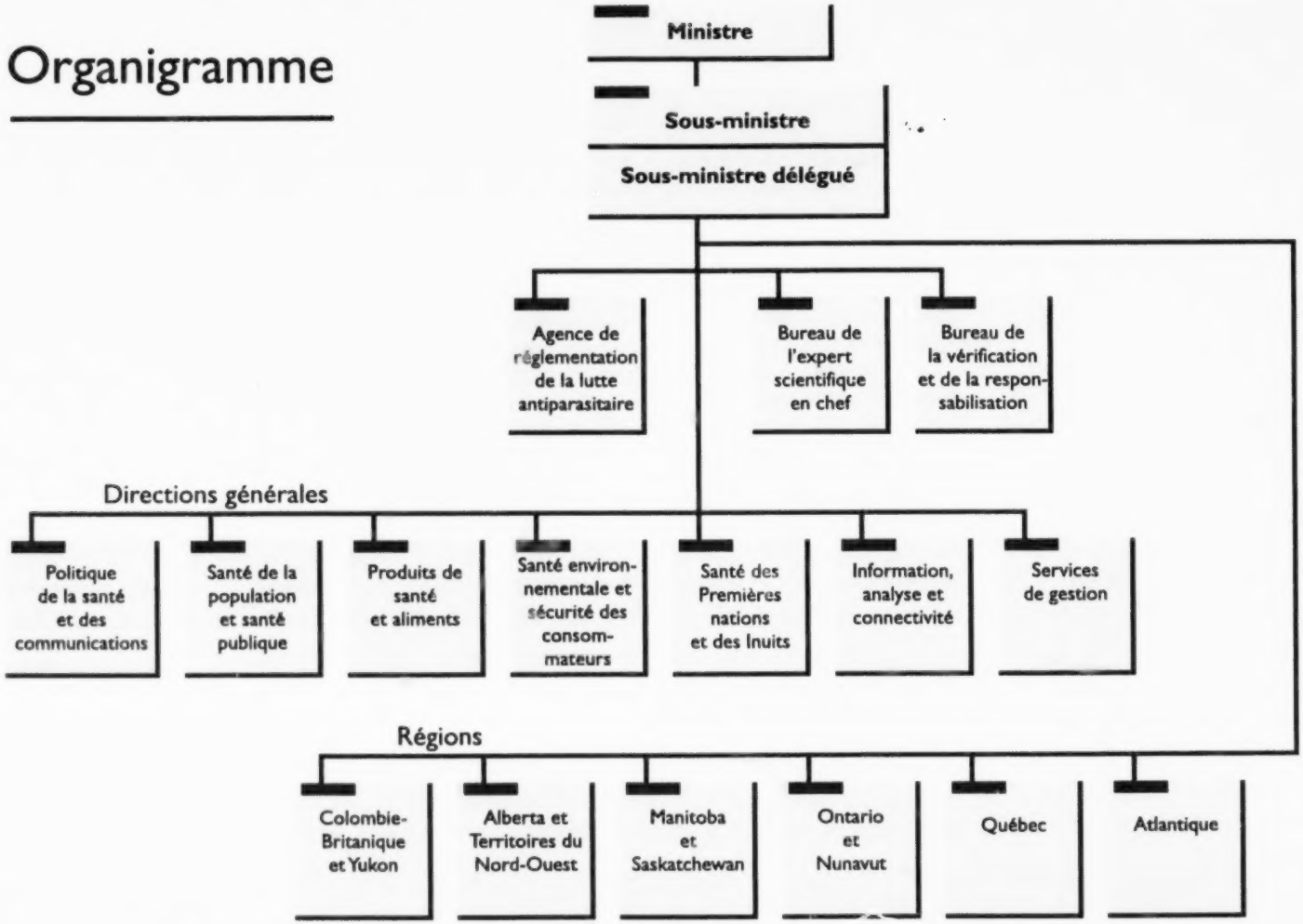
Gestion de l'information et du savoir

Ce secteur d'activité est responsable d'améliorer les données probantes (à la fois l'information et l'analyse) aux fins de la prise de décisions et de la responsabilisation à l'égard du public, d'actualiser le cadre de travail et les politiques stratégiques à long terme qui servent à établir, à orienter et à réorienter la participation du gouvernement fédéral à l'égard de la politique de recherche en santé, de favoriser l'utilisation créatrice des nouvelles technologies de l'information et des communications (notamment l'autoroute de l'information) dans le secteur de la santé, et, en collaboration avec les provinces et les territoires, le secteur privé et les partenaires internationaux, d'offrir conseils, expertise et aide pour la gestion de l'information et des technologies de l'information, la planification et les activités.

Gestion et administration ministérielles

Ce secteur d'activité est responsable d'offrir des services administratifs au Ministère.

Organigramme



5.1 Résultats stratégiques, secteurs d'activité, secteurs de service et responsabilité
(en millions de dollars)

Ce tableau montre les liens entre les secteurs d'activité, les secteurs de service, les résultats stratégiques et les responsabilités. Il indique aussi les dépenses nettes prévues pour chaque secteur d'activité et secteur de service avant le Budget de 2003.

Secteurs d'activité / Secteurs de service	**Résultats stratégiques**	**Responsabilité**	**Dépenses nettes prévues 2003-2004**	**Équivalents temps plein**
Politique des soins de santé	Améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé et des communications	308,6	402
Promotion et protection de la santé				
Santé de la population et santé publique	Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention de la maladie	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	432,9	1 132
Produits de santé et aliments	Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens	Sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments	149,2	1 787
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs	198,9	1 192

Secteurs d'activité / Secteurs de service	**Résultats stratégiques**	**Responsabilité**	**Dépenses nettes prévues 2003-2004**	**Équivalents temps plein**
Réglementation de la lutte antiparasitaire	Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour la population canadienne	Directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	35,2	506
Santé des Premières nations et des Inuits	Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	1 408,2	1 473
Gestion de l'information et du savoir	Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé	Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité	82,9	608
Gestion et administration du Ministère	Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada	Sous-ministre adjoint, Direction des services de gestion Sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité Directeurs généraux régionaux Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation Expert scientifique en chef Bureaux exécutifs	191,3	1 300

5.2 Dépenses prévues du Ministère
(en millions de dollars)*

	Prévisions des dépenses 2002-2003**	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Budget principal des dépenses	2 599,4	**2 823,5**	2 814,9	2 788,2
Moins : recettes disponibles	62,7	**63, 7**	63,7	63,7
Total du Budget principal des dépenses	2 536,7	**2 759,8**	2 751,2	2 724,5
Rajustements aux dépenses prévues	151,5	**47,4**	15,6	12,3
Dépenses nettes prévues***	2 688,2	**2 807,2**	2 766,8	2 736,8
Budget de 2003		**279,0**	366,0	420,0
Total des dépenses nettes prévues	2 688,2	**3 086,2**	3 132,8	3 156,8
Moins : recettes non disponibles	8,2	**8,2**	8,2	8,2
Plus : coûts des services reçus à titre gracieux	73,1	**78,6**	79,2	79,0
Coût net du programme	2 753,1	**3 156,6**	3 203,8	3 227,6
Équivalents temps plein	8 088	**8 400**	8 313	8 262

* Les renseignements du Budget de 2003 se trouvent à la section 3.

** Représente le total des prévisions de dépenses

*** Pour une explication des fluctuations d'une année à l'autre par secteur de service, voir la section 4.

Section 6 : Annexes

6.1 Coût net du programme en 2003-2004
(en millions de dollars)*

Dépenses brutes prévues (Dépenses brutes du budget principal des dépenses plus rajustements)	**2 870,9**
Budget de 2003	**279,0**
Total des dépenses brutes prévues	**3 149,9**
Plus : *services reçus sans frais*	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	34,4
Contributions pour la cotisation de l'employeur au Régime d'assurance de l'employé et autres dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor	38,9
Indemnisation des accidents du travail versée par Développement des ressources humaines Canada	1,0
Dépenses salariales et autres payées par le ministère de la Justice pour les services juridiques	4,3
Moins : *recettes disponibles*	63,7
Moins : *recettes non disponibles*	8,2
Coût net du programme en 2003-2004	**3 156,6**

* Les renseignements du budget de 2003 se trouvent à la section 3.

6.2 Sources des recettes disponibles
(en millions de dollars)

Secteurs d'activité/ Secteurs de service	Prévisions des recettes 2002-2003	**Recettes prévues 2003-2004**	Recettes prévues 2004-2005	Recettes prévues 2005-2006
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	40,7	**40,7**	40,7	40,7
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	9,8	**9,8**	9,8	9,8
Réglementation de la lutte antiparasitaire	7,0	**7,0**	7,0	7,0
Santé des Premières nations et des Inuits	7,0	**5,5**	5,5	5,5
Gestion et administration du Ministère	0,7	**0,7**	0,7	0,7
Total des recettes disponibles	**65,2**	**63,7**	**63,7**	**63,7**

6.3 Sources des recettes non disponibles
(en millions de dollars)

Secteurs d'activité/ Secteurs de service	Prévisions des recettes 2002-2003	**Recettes prévues 2003-2004**	Recettes prévues 2004-2005	Recettes prévues 2005-2006
Promotion et protection de la santé				
Produits de santé et aliments	3,8	**3,8**	3,8	3,8
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	**1,0**	1,0	1,0
Santé des Premières nations et des Inuits	2,3	**2,3**	2,3	2,3
Gestion et administration du Ministère	0,1	**0,1**	0,1	0,1
Total des recettes non disponibles	8,2	**8,2**	8,2	8,2

6.4 Sources des recettes disponibles et non disponibles
(en millions de dollars)

	Prévisions des recettes 2002-2003	**Recettes prévues 2003-2004**	Recettes prévues 2004-2005	Recettes prévues 2005-2006
Total des recettes disponibles	**65,2**	**63,7**	**63,7**	**63,7**
Total des recettes non disponibles	8,2	**8,2**	8,2	8,2
Total des recettes disponibles et non disponibles	73,4	**71,9**	71,9	71,9

6.5 Sommaire des paiements de transfert
(en millions de dollars)*

Secteurs d'activité	Prévisions des dépenses 2002-2003	**Dépenses prévues 2003-2004**	Dépenses prévues 2004-2005	Dépenses prévues 2005-2006
Subventions				
Politique des soins de santé	3,8	**3,4**	3,4	3,4
Promotion et protection de la santé	30,3	**47,9**	40,6	40,1
Total des subventions	34,1	**51,3**	44,0	43,5
Contributions				
Politique des soins de santé	51,1	**225,3**	249,8	250,6
Promotion et protection de la santé	193,4	**194,1**	171,6	169,4
Santé des Premières nations et des Inuits	666,9	**708,4**	714,6	738,3
Gestion de l'information et du savoir	34,8	**18,7**	9,0	8,5
Gestion et administration du Ministère	31,1	**24,8**	20,3	19,4
Total des contributions	977,3	**1 171,3**	1 165,3	1 186,2
Autres paiements de transfert				
Promotion et protection de la santé	21,2	**44,0**	50,1	0,0
Total des autres paiements de transfert	21,2	**44,0**	50,1	0,0
Total des subventions, contributions et autres paiements de transfert	1 032,6	**1 266,6**	1 259,4	1 229,7

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

6.6 Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004

(en millions de dollars)*

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons
Politique des soins de santé		
Subventions inférieures à cinq millions de dollars	3,4	S/O
Total dans le cadre de Politique des soins de santé	**3,4**	
Promotion et protection de la santé		
Subventions inférieures à cinq millions de dollars	8,7	S/O
Subvention à la Société canadienne du sang–recherche/ développement sur la sécurité et l'efficacité de l'approvisionnement en sang	5,0	Amélioration continue des processus administratifs, des procédures opératoires normalisées et des pratiques de dépistage afin d'accroître la sécurité et l'efficacité du service d'approvisionnement en sang
Subventions aux personnes et aux organismes pour la réalisation de projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation, du perfectionnement et de la recherche	26,2	Nombre accru de personnes de la collectivité encourageant l'adoption de modes de vie sains Nombre accru d'initiatives communautaires encourageant l'adoption de modes de vie sains; nombre accru de réseaux communautaires encourageant l'activité physique quotidienne Nombre accru d'initiatives communautaires faisant la promotion de milieux sains et de produits sécuritaires

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Subventions	Montant	Résultats prévus et jalons
Subventions dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	8,0	Soutien continu des programmes nationaux et régionaux qui fournissent de l'information sur les moyens de prévenir le VIH/sida et sur les soins, les traitements et le soutien offerts aux personnes infectées, à celles qui les soignent et aux autres groupes clients Renforcement de la capacité des collectivités de soutenir les personnes touchées par le VIH/sida et de promouvoir les activités de prévention, notamment auprès des populations à risque
Total dans le cadre de la Promotion et protection de la santé	**47,9**	
Total des subventions	**51,3**	

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Politique des soins de santé		
Contributions inférieures à cinq millions de dollars	5,1	S/O
Contribution au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	220,2	De 2001 à 2006 : poursuite de la mise en œuvre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en vue du renouvellement des soins de santé primaires D'ici la fin de 2003-2004 : approbation d'accords de subventions et de contributions pour toutes les initiatives financées dans le cadre des cinq enveloppes du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires – projets provinciaux et territoriaux; projets nationaux; projets intergouvernementaux; Autochtones; communautés minoritaires de langue officielle
Total dans le cadre de Politique des soins de santé	**225,3**	
Promotion et protection de la santé		
Contributions inférieures à cinq millions de dollars	4,5	S/O
Contributions aux personnes et aux organismes pour la réalisation de projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation, du perfectionnement et de la recherche	41,9	Nombre accru de personnes de la collectivité encourageant l'adoption de modes de vie sains Nombre accru d'initiatives communautaires encourageant l'adoption de modes de vie sains; nombre accru de réseaux communautaires encourageant l'activité physique quotidienne Nombre accru d'initiatives communautaires faisant la promotion de milieux sains et de produits sécuritaires

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Paiements aux provinces et aux territoires pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes novateurs de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie	14,5	Meilleur accès, pour les Canadiens, à des programmes de traitement et de réadaptation efficaces grâce à la mise en place d'accords de partage des coûts avec les provinces et les territoires Évaluation des programmes, notamment sur le plan de l'efficacité et de l'efficience; dans ce contexte, élaboration d'une stratégie de mesure du rendement d'ici l'automne 2003
Paiements aux organisations communautaires à but non lucratif, à titre de soutien à long terme, pour l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce ciblant les problèmes de santé et de développement chez les jeunes enfants canadiens à risque	82,1	Amélioration de la santé et du développement social des enfants de 0 à 6 ans à risque Participation de quelque 90 000 parents, pourvoyeurs de soins et enfants au Programme d'action communautaire pour les enfants, dans au moins 400 sites Meilleur accès aux services de soins prénataux et de soins de santé pour les femmes enceintes à risque Participation de quelque 40 000 femmes au Programme canadien de nutrition prénatale, dans au moins 300 sites
Contributions dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	10,8	Soutien continu des programmes nationaux et régionaux qui fournissent de l'information sur les moyens de prévenir le VIH/sida et sur les soins, les traitements et le soutien offerts aux personnes infectées, à celles qui les soignent et aux autres groupes clients Renforcement de la capacité des collectivités de soutenir le traitement des personnes touchées par le VIH/sida et de promouvoir les activités de prévention, notamment auprès des populations à risque

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Contributions aux organisations et institutions autochtones incorporées à but non lucratif, d'envergure locale ou régionale, pour l'élaboration de programmes dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles	29,1	Expansion des installations des Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones hors réserve ; création de nouveaux centres D'ici 2004-2005, inscription de quelque 1 000 enfants supplémentaires dans les programmes Programme d'aide préscolaire aux Autochtones Amélioration des programmes dans 114 collectivités afin d'encourager la participation des parents d'enfants ayant des besoins spéciaux. Accroître les possibilités de formation pour le personnel des programmes dans des domaines comme les services pour les enfants ayant des besoins spéciaux et la participation des parents
Contribution dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	11,2	Capacité accrue de lutte antitabac aux échelons national, régional et local, et meilleure connaissance des pratiques antitabac exemplaires Réduction du nombre de personnes exposées à la fumée de tabac secondaire Objectifs pour 2006-2007 : • réduction de la prévalence du tabagisme chez les 15 ans et plus de 25 % en 1999 à 20 % • augmentation du taux de conformité aux dispositions sur la vente de tabac aux jeunes chez les détaillants de 69 % en 1999 à 80 % • réduction du nombre de cigarettes vendues de 45 milliards en 1999 à 32 milliards
Total dans le cadre de Promotion et protection de la santé	**194,1**	

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Santé des Premières nations et des Inuits		
Contributions inférieures à cinq millions de dollars	4,6	S/O
Contributions pour la prestation de services de santé intégrés dans les collectivités indiennes et inuites	305,9	D'ici la fin de 2004 : capacité d'offrir des soins à domicile et en milieu communautaire dans 85 % des collectivités des Premières nations et des Inuits D'ici la fin de 2004 : élaboration, à l'intention des femmes autochtones, d'un guide des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida Au cours du prochain exercice : évaluation du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et soutien à l'agrément des centres de traitement du PNLAADA et de ses programmes de lutte contre l'abus des solvants En 2003-2004 : évaluation du programme Grandir ensemble Distribution d'une nouvelle trousse sur le dépistage en nutrition par le Programme canadien de nutrition prénatale, et organisation d'une séance de formation nationale pour le personnel
Paiements aux bandes, associations et groupes des Premières nations pour le contrôle et la prestation des services de santé	194,0	Souplesse accrue dans la conception et la prestation des programmes et services de santé communautaires Contrôle accru des services de santé par les collectivités des Premières nations, et responsabilisation accrue des chefs des Premières nations

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Contributions pour la réalisation de projets pilotes sur les options offertes pour le transfert du contrôle des Services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits	12,0	Poursuite des projets pilotes sur les Services de santé non assurés au Manitoba et en Alberta, en vue du transfert du programme aux collectivités des Premières nations et des Inuits Fin de l'évaluation de l'efficacité du transfert des Services de santé non assurés aux collectivités des Premières nations
Contributions aux bandes indiennes, aux associations et groupes indiens et inuits, aux administrations locales et aux gouvernements territoriaux pour la prestation des Services de santé non assurés	102,3	Soutien continu aux Services de santé non assurés afin d'assurer la viabilité du programme et des projets Soutien continu aux Premières nations et aux Inuits pour le contrôle du programme de prestations
Contributions aux Indiens et aux Inuits, ou pour leur compte, en vue de la construction, de l'expansion ou de la rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements ou institutions de santé, et pour l'acquisition d'équipement hospitalier et de matériel de soins de santé	11,4	Soutien continu aux établissements de santé désignés de certaines réserves Soutien continu pour l'entretien des établissements de santé offrant des services aux Premières nations et aux Inuits (centres de traitement du PNLAADA y compris) Fourniture continue de bureaux et de logements modernes, sécuritaires et fonctionnels au personnel
Contribution dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves	27,8	Expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves de 12 % des réserves à 18 % Sensibilisation accrue des parents aux besoins nutritionnels des enfants Participation accrue des familles au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Contributions pour la réalisation de projets de promotion de la santé et de prévention de la maladie chez les Premières nations et les Inuits, et pour la réalisation de projets de développement visant à faciliter le contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits	45,4	En 2003-2004 : mise en œuvre de 12 à 14 projets de démonstration dans le cadre de la Stratégie nationale pour la lutte contre le tabagisme afin d'inventorier les pratiques exemplaires d'exécution de programme Fin de l'évaluation exhaustive de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones
Paiements à l'Institut de la santé autochtone/ Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	5,0	Responsabilisation accrue des Autochtones grâce à l'avancement et au partage des connaissances sur la santé autochtone
Total dans le cadre de la Santé des Premières nations et des Inuits	**708,4**	

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Gestion de l'information et du savoir		
Contributions inférieures à cinq millions de dollars	7,5	S/O
Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé	11,2	Accessibilité et qualité accrues des soins de santé et meilleure compréhension des résultats des soins de santé assistés par les technologies de l'information et des communications (TIC) D'ici mars 2004 : mise en œuvre de 29 projets d'importance dans le pays, suivie de près par leur évaluation
Total dans le cadre de la Gestion de l'information et du savoir	**18,7**	
Gestion et administration du Ministère		
Contributions inférieures à cinq millions de dollars	3,3	S/O
Contributions aux Indiens et aux Inuits, ou pour leur compte, en vue de la construction, de l'expansion ou de la rénovation d'hôpitaux ou d'autres établissements ou institutions de santé, et pour l'acquisition d'équipement hospitalier et de matériel de soins de santé	21,5	Accessibilité et qualité accrues des soins de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits, et meilleure compréhension des résultats des soins de santé assistés par les TIC
Total dans le cadre de la Gestion et administration du Ministère	**24,8**	
Total des contributions	**1 171,3**	

Détails sur les paiements de transfert, dépenses prévues en 2003-2004 (suite)

Contributions	Montant	Résultats prévus et jalons
Autres paiements de transfert		
Paiements aux provinces et aux territoires pour faciliter l'accès aux soins de santé et aux traitements pour les personnes ayant contracté l'hépatite C à la suite d'une transfusion de sang	44,0	Meilleur accès aux pharmacothérapies antivirales (courantes et nouvelles), aux autres pharmacothérapies pertinentes, à l'immunisation et aux soins de santé, ainsi qu'aux traitements disponibles pour l'hépatite C et les affections connexes Présentation régulière de rapports sur les résultats des initiatives financées
Total des autres paiements de transfert	**44,0**	
Total des subventions, contributions et autres paiements de transfert	**1 266,6**	

* Les fonds du Budget de 2003 n'apparaissent pas dans ce tableau. On les trouve à la section 3 par initiative.

6.7 Sommaire des principaux projets de règlement proposés

Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la Partie II de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2004

Projet de règlement	Résultats prévus
Ajout du modafinil à l'Annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LCDAS) et à la Partie G du *Règlement sur les aliments et drogues*	Réglementation du modafinil en vue de réduire les risques de mauvais usage, d'abus et de détournement
Ajout du zaleplon et du zopiclone à la LCDAS et au Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées	Réglementation du zaleplon et du zopiclone en vue de réduire les risques de mauvais usage, d'abus et de détournement
Modifications au *Règlement sur les aliments et drogues* afin d'inclure l'irradiation des aliments	Modifications réglementaires autorisant l'irradiation optionnelle du boeuf haché, du poulet, des crevettes et des mangues afin d'enrayer la propagation des pathogènes, des microbes et des insectes et de prolonger la durée de conservation
Modifications diverses au Titre 16 du *Règlement sur les aliments et drogues*	Ajouts à la liste des additifs alimentaires autorisés par le *Règlement sur les aliments et drogues*, ou élargissement d'usages autorisés, afin de permettre aux Canadiens d'avoir accès à des produits alimentaires nouveaux ou améliorés
Modification à l'Annexe 1293 du *Règlement sur les instruments médicaux*	Ajout d'une exigence pour les systèmes qualité visant les instruments médicaux des catégories II, III et IV, afin que Santé Canada puisse assurer la sécurité, l'efficacité et la haute qualité des instruments médicaux vendus au Canada, conformément à ses obligations réglementaires
Modifications diverses au Titre 15 du *Règlement sur les aliments et drogues* relativement aux limites maximales de résidu pour les médicaments vétérinaires	Mise en place de nouvelles limites maximales de résidu pour les médicaments vétérinaires, ou révision des anciennes, afin d'assurer l'innocuité des produits alimentaires provenant d'animaux traités à l'aide de médicaments vétérinaires

Initiatives réglementaires	Résultats prévus
Règlement sur les produits de santé naturels	Nouvelle réglementation qui assurera à la fois l'accès rapide à des produits de santé naturels sûrs, efficaces et de haute qualité et le respect de la diversité philosophique et culturelle de la population canadienne, et qui rendra l'industrie canadienne des produits de santé naturels plus compétitive
Modifications diverses au Titre 15 du *Règlement sur les aliments et drogues* relativement aux limites maximales de résidu pour les produits de lutte antiparasitaire	Mise en place de nouvelles limites maximales de résidu pour les produits de lutte antiparasitaire, ou révision des anciennes, afin d'assurer l'innocuité des aliments provenant de récoltes ou d'animaux traités à l'aide de ces produits

Principaux projets de règlement que l'on envisage de publier dans la Partie I de la Gazette du Canada entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2004

Projet de règlement	Résultats prévus
Mise à jour de divers règlements en vertu de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA)	Modifications aux règlements compte tenu des changements apportés par la nouvelle LPA
Règlement sur les données concernant les ventes de pesticides	Règlement précisant les exigences de la LPA pour l'enregistrement, la conservation et la déclaration des données concernant les ventes de produits de lutte antiparasitaire
Règlement sur la déclaration obligatoire des effets indésirables des pesticides	Règlement précisant les renseignements que les demandeurs d'homologation sont tenus de communiquer en vertu de la nouvelle LPA, ainsi que les délais à respecter
Règlement sur les fiches signalétiques pour les pesticides	Règlement précisant le contenu des fiches signalétiques à afficher dans les lieux de travail en vertu de la nouvelle LPA
Modifications diverses au Titre 15 du *Règlement sur les aliments et drogues* relativement aux limites maximales de résidu pour les produits de lutte antiparasitaire	Mise en place de nouvelles limites maximales de résidu pour les produits de lutte antiparasitaire, ou révision des anciennes, afin d'assurer l'innocuité des aliments provenant de récoltes ou d'animaux traités à l'aide de ces produits
Modifications au *Règlement sur les cosmétiques* relativement à la divulgation des ingrédients	Obligation pour les fabricants et les importateurs de divulguer l'information relative aux ingrédients sur l'étiquette du produit, à l'aide du système international INCI, afin d'aider les Canadiens à éviter les effets indésirables ou à choisir un bon traitement

Projet de règlement	Résultats prévus
Modification générale de la définition du conjoint de fait	Modification qui modernisera le langage des règlements d'application de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et de la *Loi sur les aliments et drogues* afin de prendre en compte l'union de fait entre personnes du même sexe
Règlement établissant une norme gouvernementale de potentiel réduit d'allumage pour les cigarettes vendues au Canada	Réduction du nombre d'incendies causés accidentellement par les cigarettes, et réduction du nombre de victimes et de dommages matériels
Modifications au *Règlement sur l'information relative aux produits du tabac* et au *Règlement sur les rapports relatifs au tabac*	Réponse aux préoccupations du Comité mixte permanent sur l'examen de la réglementation et à la rétroaction de l'industrie et des autres parties intéressées
Règlement sur la promotion du tabac, interdisant l'application des descripteurs « douces » et « légères » aux cigarettes	Élimination de la confusion créée chez les fumeurs par ces descripteurs. Sensibilisation accrue au fait qu'aucun type de cigarette n'est « plus sûr » qu'un autre
Modifications au *Règlement sur les aliments et drogues* pour améliorer la divulgation des renseignements sur les allergènes alimentaires	Mention obligatoire sur l'étiquette des allergènes présents dans les produits alimentaires pré-emballés, et du sulfite lorsque la teneur est égale ou supérieure à 10 parties par million, que ces substances aient été ajoutées directement ou indirectement
Modifications au *Règlement sur les aliments et drogues* relativement à l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments	Révision des règlements appropriés en ce qui concerne l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments, compte tenu des conséquences de l'ajout d'éléments nutritifs aux aliments, des besoins et des attentes des consommateurs, et des requêtes de l'industrie
Modifications diverses au Titre 16 du *Règlement sur les aliments et drogues*	Ajouts à la liste des additifs alimentaires autorisés par le *Règlement sur les aliments et drogues*, ou élargissement des usages autorisés, afin de permettre aux Canadiens d'avoir accès à des produits alimentaires nouveaux ou améliorés
Révision du Titre 12 du *Règlement sur les aliments et drogues*	Modernisation et élargissement des exigences de sécurité et d'étiquetage pour l'eau pré-emballée (c.-à-d. l'eau embouteillée) et la glace pré-emballée

Projet de règlement	Résultats prévus
Modifications au *Règlement sur les aliments et drogues* en ce qui concerne les allégations de santé faites sur les aliments	Approbation préalable de toute allégation visant un aliment fabriqué, vendu ou représenté selon laquelle cet aliment affecterait une fonction du corps ou sa structure de façon directe et mesurable, plus que ne le ferait la croissance ou le développement normal ou une stratégie normale de maintien de la santé
Modifications diverses au Titre 15 du *Règlement sur les aliments et drogues* relativement aux limites maximales de résidu pour les médicaments vétérinaires	Mise en place de nouvelles limites maximales de résidu pour les médicaments vétérinaires, ou révision des anciennes, afin d'assurer l'innocuité des aliments provenant d'animaux traités à l'aide de médicaments vétérinaires
Cadre de réglementation sur la sécurité de l'approvisionnement en sang	Nouveau cadre de réglementation pour le sang, comprenant des exigences de base de sécurité, des règles de surveillance, un mécanisme pour la déclaration des événements indésirables et une stratégie d'assurance de la conformité
Cadre de réglementation sur la sécurité des cellules, des tissus et des organes humains destinés à la transplantation ou à la procréation assistée	Nouveau cadre de réglementation pour les cellules, les tissus et les organes, comprenant des exigences de base de sécurité, des règles de surveillance, un mécanisme pour la déclaration des événements indésirables et une stratégie d'assurance de la conformité
Modifications au Titre 4 du *Règlement sur les aliments et drogues* relativement à la plasmaphérèse	Mise à jour de la réglementation en fonction des pratiques courantes et des progrès de la technologie, afin d'assurer la sécurité du plasma et la sécurité des donneurs de plasma

6.8 Personnes-ressources au Ministère

Région de l'Atlantique

Centre Maritime, Bureau 1918
1505, rue Barrington
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
Téléphone : (902) 426-9564
Télécopieur : (902) 426-6659

Région du Québec

Complexe Guy Favreau, Tour Est
Suite 202
200, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4
Téléphone : (514) 283-0100
Télécopieur : (514) 283-1364

Région de l'Ontario et du Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4e étage
Toronto (Ontario) M4T 1M2
Téléphone : (416) 954-3593
Télécopieur : (416) 954-3599

Région de la capitale nationale

Téléphone : (613) 957-2991
Télécopieur : (613) 941-5366
Internet : http://www.hc-sc.gc.ca

Région du Manitoba et de la Saskatchewan

391, avenue York, Bureau 437
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P4
Téléphone : (204) 983-4764
Télécopieur : (204) 983-5325

Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Canada Place, Bureau 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
Téléphone : (780) 495-5172
Télécopieur : (780) 495-5551

Région de la Colombie-Britannique et du Yukon

757, rue West Hastings, Bureau 235
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1A1
Téléphone : (604) 666-2083
Télécopieur : (604) 666-2258

Pour commander des documents :

Santé Canada
0913A, Édifice Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) CANADA
K1A 0K9

Section 7 : Index

A

Accord des premiers ministres sur la santé 12

Accord de Kyoto 45

Accord sur le renouvellement des soins de santé des premiers ministres 12, 15, 24

aliments issus de la biotechnologie 42

analyse comparative entre les sexes 11, 26

Autochtones *voir* Premières nations et Inuits

B

besoins en ressources humaines 26

bioterroriste 31

Bureau de l'expert scientifique en chef 57

C

Conseil de la santé 13

contributions, vérification des 38

couverture des médicaments onéreux 24

D

développement durable 11, 36, 45, 48, 49

diplômés internationaux, permis d'exercice de 26

E

enfants

- centres d'excellence pour le bien-être des enfants 28
- développement de la petite enfance 28, 36
- Programme canadien de nutrition prénatale 28, 34
- Programme d'action communautaire pour les enfants 28
- Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 28, 34

environnement 19, 36, 40, 45, 48, 49

équipement diagnostique et médical 16

étiquetage nutritionnel 42

évaluation des technologies 17

F

Fonds pour la réforme de la santé 13, 16, 24

G

génome humain, recherche sur le 18, 27

gestion des risques 48, 49, 50

Gouvernement en direct 37, 52

Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale 14, 31

H

hôpitaux de recherche, investissement dans les 17

I

immunisation 17

indicateurs de rendement 53

information, fournisseur 9

Inforoute Santé du Canada Inc. 17, 52

Instituts de recherche en santé du Canada 18

instruments médicaux 41

L

Lois

- Loi canadienne sur la protection de l'environnement 36, 40, 45
- Loi canadienne sur la santé 7, 9, 25
- Loi réglementant certaines drogues et autres substances 7
- Loi sur les aliments et drogues 7, 40, 45
- Loi sur les langues officielles 56
- Loi sur les produits antiparasitaires 7, 48, 49
- Loi sur les produits dangereux 45
- Loi sur le ministère de la Santé 7

M

maladies

- cancer 29, 46
- chroniques 29, 33, 35, 46
- diabète 28, 33, 35, 37, 38
- hépatite C 30
- tuberculose 33, 35
- VIH/sida 30, 31, 33, 35, 37

médicaments 40
substances contrôlées 46
mesures d'urgence 14, 31, 44
modes de vie sains 5, 13, 28, 29
N
négociations commerciales internationales 26
O
Organisation mondiale de la santé 40
P
pesticides 48, 49, 50
Portail canadien sur la santé 52
Premières nations et Inuits
accès aux soins de santé 14
Initiative de mieux-être dans les territoires 37
services de santé complémentaires 9
Services de santé non assurés 19, 33
soins dentaires 35
soins de la vue 36
prestation pour soins prodigués par compassion 19
prévention des maladies 13, 29
processus réglementaire d'approbation 40
produits
produits, étiquetage des 42
produits de santé naturels 9, 40
produits du sang 31, 40
produits pharmaceutiques 18, 40
Programme d'action pluriannuel national pour un milieu de travail sain 44, 46
Programme d'action sur les modes de vie sains 29
Programme des carrières pour les Autochtones dans le domaine de la santé 37
Programme de partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé 52
promotion de la santé 13, 28, 33, 34
R
rapports Romanow et Kirby 11, 33, 52
reddition de comptes 14

régions rurales et éloignées 26
rendement du système de santé 53
S
sécurité des patients 17, 25
services de réadaptation 46
services de soins de santé 24, 25, 33, 35, 37
sida *voir* maladie: VIH/sida
soins à domicile 24, 35
soins primaires 24
surveillance des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux 25
surveillance de la santé 30
système de réglementation 9, 14, 40
T
tabac
    fumée secondaire 46
    lutte antitabac 13, 46
    programmes de renoncement au 46
technologie de l'information sur la santé 17
télédossier de santé 13, 36, 52
télésanté 13, 52
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 16
V
vaccins 31